

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Bawah Lima Tahun (Balita)

Balita adalah anak yang berusia antara 0 hingga 5 tahun, yang merupakan singkatan dari “bawah lima tahun.” Periode ini merupakan tahap krusial yang ditandai dengan pertumbuhan fisik yang cepat dan perkembangan berbagai aspek seperti motorik, kognitif, bahasa, emosional, dan sosial. Masa balita sering disebut *golden age* atau masa keemasan karena menjadi pondasi utama bagi perkembangan kemampuan anak di masa depan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Menurut (WHO), balita mencakup anak-anak dengan usia antara 0 hingga 59 bulan. Pada fase ini, anak membutuhkan perhatian khusus agar pertumbuhan dan perkembangannya optimal, melalui stimulasi yang tepat, nutrisi yang memadai, dan perawatan yang baik (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

B. Pertumbuhan Dan Perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan jumlah sel serta jaringan antar sel, yang mengakibatkan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh, baik sebagian maupun secara keseluruhan. Pertumbuhan ini dapat diukur menggunakan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2022).

2. Pengertian Perkembangan

Perkembangan merujuk pada peningkatan struktur dan fungsi tubuh yang semakin kompleks, mencakup kemampuan dalam motorik kasar, motorik halus, komunikasi verbal dan bahasa, serta keterampilan bersosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2022).

3. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan

Faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi :

a) Faktor Internal

Beberapa faktor internal yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak yaitu :

1) Ras atau Etnik

Anak mewarisi karakteristik fisik berdasarkan ras atau etnisnya. Misalnya, anak dari ras Amerika tidak memiliki sifat bawaan dari ras Indonesia, begitu pula sebaliknya.

2) Keluarga

Postur tubuh anak cenderung mengikuti pola dalam keluarga, seperti tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

3) Umur

Pertumbuhan anak paling cepat terjadi pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.

4) Jenis Kelamin

Anak perempuan umumnya mengalami perkembangan reproduksi lebih awal dibandingkan anak laki-laki. Namun, setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih pesat.

5) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah sifat bawaan yang dimiliki anak dan menjadi bagian dari potensi yang membentuk karakteristik uniknya. Beberapa kelainan genetik dapat memengaruhi proses tumbuh kembang anak, seperti kondisi tubuh kerdil.

b) Faktor Eksternal

Beberapa faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak yaitu :

1) Faktor pra persalinan

(a) Gizi

Nutrisi ibu selama kehamilan memiliki dampak signifikan terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin.

(b) Mekanis

Posisi janin yang tidak normal dapat mengakibatkan kelainan bawaan seperti *club foot* (kaki pengkor).

(c) Toksin atau Zat Kimia

Paparan obat-obatan tertentu, seperti aminopterin atau thalidomide, dapat menyebabkan kelainan bawaan seperti *palatoskisis* (celah langit-langit).

(d) Endokrin

Kondisi seperti diabetes melitus dapat memicu kelainan bawaan seperti makrosomia (bayi besar), kardiomegali (pembesaran jantung), dan hiperplasia adrenal.

(e) Radiasi

Paparan radiasi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya kelainan bawaan pada janin.

(f) Infeksi

Infeksi yang terjadi pada trimester pertama dan kedua akibat TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalovirus, dan Herpes simpleks) dapat menyebabkan berbagai kelainan pada janin, seperti katarak, gangguan pendengaran, gangguan bicara, mikrosefali, disabilitas intelektual, serta kelainan jantung bawaan.

(g) Kelainan Imunologi

Eritroblastosis fetalis terjadi akibat perbedaan golongan darah antara ibu dan janin. Perbedaan ini membuat tubuh ibu menghasilkan antibodi terhadap sel darah merah janin. Antibodi tersebut menembus plasenta dan masuk ke dalam peredaran darah janin, menyebabkan hemolisis yang berujung pada hiperbilirubinemia dan *kernikterus*, yang dapat merusak jaringan otak.

(h) Anoksia Embrio

Anoksia embrio, yang terjadi akibat gangguan fungsi plasenta, dapat menyebabkan hambatan dalam proses pertumbuhan janin.

(i) Psikologi Ibu

Faktor psikologis seperti kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan tidak baik, atau kekerasan mental yang dialami ibu hamil dapat memengaruhi kondisi janin secara negatif.

2) Faktor selama persalinan

Komplikasi selama proses persalinan, seperti trauma kepala atau asfiksia, bisa menyebabkan kerusakan pada otak bayi.

3) Faktor pasca persalinan

(a) Gizi

Asupan gizi yang mencakup zat gizi makro dan mikro dalam jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal.

(b) Penyakit Kronis atau Kelainan Kongenital

Penyakit kronis seperti tuberkulosis, anemia, atau kelainan jantung bawaan dapat menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

(c) Lingkungan Fisik dan Kimia

Lingkungan, atau yang dikenal sebagai *milieu*, adalah tempat anak tinggal dan berperan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Sanitasi yang buruk, kurangnya paparan sinar matahari, serta terpapar sinar radioaktif atau bahan kimia berbahaya seperti timbal (Pb), merkuri (Hg), dan asap rokok dapat berdampak negatif pada pertumbuhan anak.

(d) Psikologis

Hubungan anak dengan orang di sekitarnya memengaruhi tumbuh kembangnya. Anak yang tidak diinginkan atau yang selalu mengalami tekanan emosional akan menghadapi hambatan dalam pertumbuhannya.

(e) Endokrin

Gangguan hormon, seperti pada kondisi hipotiroidisme, dapat menghambat pertumbuhan anak.

(f) Sosio-ekonomi

Kondisi ekonomi yang rendah, yang menyebabkan kekurangan nutrisi, lingkungan yang tidak sehat, dan kurangnya pengetahuan orang tua, dapat menghambat pertumbuhan anak.

(g) Lingkungan Pengasuhan

Lingkungan pengasuhan yang baik, termasuk perhatian dan stimulasi dari orang tua atau pengasuh, berperan penting dalam mendukung proses tumbuh kembang anak secara optimal.

(h) Stimulasi

Stimulasi perkembangan adalah pemberian rangsangan yang bertujuan untuk mendukung perkembangan anak. Stimulasi ini terutama diberikan oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya di lingkungan rumah. Bentuk stimulasi dapat berupa kegiatan bermain dan interaksi sosial dengan anak untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian mereka. Jenis stimulasi harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan usia anak.

(i) Obat-obatan

Penggunaan kortikosteroid dalam jangka panjang dapat menghambat pertumbuhan anak. Selain itu, obat-obatan yang merangsang sistem saraf juga dapat mengganggu produksi hormon pertumbuhan, sehingga berdampak pada keterlambatan pertumbuhan.

4. Aspek Pertumbuhan Yang Perlu Dipantau

Beberapa aspek pertumbuhan pada anak yang perlu dipantau meliputi:

a. Evaluasi Tren Pertumbuhan

Dilakukan dengan metode berikut:

- 1) Membandingkan pertambahan berat badan dengan standar peningkatan berat badan menggunakan grafik berat badan menurut umur (BB/U) dan tabel peningkatan berat badan (*weight increment*).
- 2) Membandingkan pertambahan panjang atau tinggi badan dengan standar peningkatan panjang atau tinggi badan menggunakan grafik

panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) dan tabel peningkatan panjang atau tinggi badan (*length increment*).

b. Lingkar kepala

Pemantauan lingkar kepala dilakukan untuk menilai pertumbuhan anak yang mencerminkan ukuran dan perkembangan otak. Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkar kepala (WHO, 2006) untuk mendeteksi kemungkinan gangguan perkembangan otak dengan memperhatikan tren ukuran yang muncul.

c. Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Digunakan untuk menilai apakah anak mengalami berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), namun indeks ini tidak dapat digunakan untuk menentukan apakah anak termasuk gemuk atau sangat gemuk.

d. Indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Digunakan untuk mengidentifikasi anak yang mengalami pertumbuhan pendek (*stunted*), sangat pendek (*severely stunted*), atau memiliki tinggi badan di atas rata-rata.

e. Indeks Berat Badan Menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Digunakan untuk menilai status gizi anak usia 0 hingga 59 bulan, apakah termasuk gizi buruk, gizi kurang (*wasted*), gizi baik (*normal*), berisiko kelebihan gizi (*possible risk of overweight*), gizi lebih (*overweight*), atau obesitas (*obese*).

f. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

IMT/U lebih sensitif untuk mendeteksi anak yang berisiko mengalami gizi lebih dan obesitas. Anak dengan IMT/U di atas ambang batas $>+1$ SD memiliki risiko kelebihan gizi, sehingga memerlukan penanganan lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

5. Deteksi Dini Pertumbuhan

Deteksi dini terhadap penyimpangan pertumbuhan dilakukan melalui pemantauan rutin di fasilitas kesehatan. Pemantauan ini perlu dilakukan secara berkala dan berkesinambungan untuk menilai pertumbuhan anak. Penilaian ini bertujuan untuk mengamati tren pertumbuhan sehingga dapat diketahui apakah anak tumbuh secara normal, berisiko mengalami gangguan, atau memiliki masalah pertumbuhan. Penilaian pertumbuhan di puskesmas atau fasilitas kesehatan, dilakukan dengan menggunakan indeks pertumbuhan, tabel peningkatan berat badan, tabel peningkatan panjang badan, dan tren Indeks Massa Tubuh per Umur (IMT/U).

Tabel 1
Jadwal Deteksi Tumbuh Kembang Balita Di fasilitas Kesehatan

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan (Dilakukan Atas Induksi)		
	BB/TB	LK	KPSP	TTD	TDL	KMPE	M-CHAT	GPPH
0 Bulan	✓	✓						
3 Bulan	✓	✓	✓	✓				
6 Bulan	✓	✓	✓	✓				
9 Bulan	✓	✓	✓	✓				
12 Bulan	✓	✓	✓	✓				
15 Bulan	✓		✓					
18 Bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
21 Bulan	✓		✓				✓	
24 Bulan	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
30 Bulan	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
36 Bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
42 Bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
48 Bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
54 Bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
60 Bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
66 Bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
72 Bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

Sumber : Kemenkes 2022

Setelah hasil pengukuran dikonfirmasi, tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan akan menilai status gizi balita dan anak prasekolah dengan menggunakan empat indeks pertumbuhan, yaitu BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, IMT/U, serta lingkaran kepala sesuai usia. (Kemenkes 2022)

1) Status Gizi Anak Balita

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

Pengukuran berat badan dibandingkan dengan umur (BB/U) digunakan untuk menentukan status gizi anak di bawah usia 5 tahun, apakah termasuk normal, kurus, sangat kurus, atau gemuk. (Kemenkes, 2022)

Tabel 2.
Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

> +1 SD	Risiko berat badan lebih
-2 SD sampai dengan +1 SD	Normal
-3 SD sampai dengan < -2 SD	BB kurang (<i>underweight</i>)
< -3 SD	BB sangat kurang (<i>severely underweight</i>)

Sumber : Kemenkes 2022

b) Indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Pengukuran panjang badan atau tinggi badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) digunakan untuk menentukan status gizi anak, apakah termasuk normal, pendek, atau sangat pendek. (Kemenkes, 2022)

Tabel 3.
Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Umur (TB/U).

> +3 SD	Tinggi
-2 SD sampai dengan +3 SD	Normal
-3 SD sampai dengan < -2 SD	Pendek (<i>stunted</i>)
< -3 SD	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)

Sumber : Kemenkes 2022

c) Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB digunakan untuk menilai apakah berat badan anak sesuai dengan panjang atau tinggi badannya. Indeks ini membantu mengidentifikasi status gizi berdasarkan perbandingan antara berat badan dan panjang atau tinggi badan.

Tabel 4.
Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/TB).

Hasil pengukuran Z-score	Status gizi (BB/PB atau BB/TB)
>+3 SD	Obesitas (<i>obese</i>)
> +2 SD sampai dengan +3 SD	Gizi lebih (<i>overweight</i>)
> +1 SD sampai dengan +2 SD	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)
-2 SD sampai dengan +1 SD	Gizi baik (<i>normal</i>)
-3 SD sampai dengan < -2 SD	Gizi kurang (<i>wasted</i>)
<-3 SD	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)**

Sumber : Kemenkes 2022

d) Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

digunakan untuk menilai status gizi anak usia 5-6 tahun, apakah termasuk sangat kurus, kurus, normal, gemuk, atau obesitas. Penentuan umur anak dilakukan dengan menanyakan tanggal, bulan, dan tahun kelahiran. Umur dihitung dalam bulan penuh. Contohnya, anak berusia 6 bulan 12 hari dibulatkan menjadi 6 bulan, sedangkan anak berusia 2 bulan 28 hari dibulatkan menjadi 2 bulan.

Tabel 5.
Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Umur (IMT/U).

> +3 SD	Obesitas (<i>obese</i>)
+2 SD sampai dengan +3 SD	Gizi lebih (<i>overweight</i>)
> +1 SD sampai dengan +2 SD	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)
-2 SD sampai dengan +1 SD	Gizi baik (<i>normal</i>)
-3 SD sampai dengan < -2 SD	Gizi kurang (<i>wasted</i>)
< -3 SD	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)

Sumber : Kemenkes 2022

2) Pengukuran Berat Badan (BB)

a) menggunakan timbangan khusus bayi (*baby scale*).

- (1) Letakkan timbangan di permukaan yang rata, datar, dan keras.
- (2) Pastikan timbangan bersih dan tidak ada benda lain di atasnya.
- (3) Pasang baterai dengan benar, pastikan posisinya tidak terbalik.
- (4) Nyalakan tombol power dan pastikan angka di layar timbangan menunjukkan nol. Posisi awal harus selalu di angka nol.
- (5) Letakkan bayi di atas timbangan dengan pakaian seminimal mungkin, lalu tunggu hingga angka berat badan stabil di layar.

- (6) Catat berat badan bayi dalam satuan kilogram dan gram, seperti yang ditunjukkan pada gambar berikut:



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

b) Menggunakan Timbangan Injak (Timbangan Digital)

- (1) Tempatkan timbangan di lantai yang datar, keras, dan memiliki pencahayaan yang cukup.
- (2) Nyalakan timbangan dan pastikan angka yang ditampilkan di layar menunjukkan 00,0.
- (3) Lepaskan sepatu dan pakaian luar anak, atau pastikan anak mengenakan pakaian seminimal mungkin.
- (4) Minta anak berdiri di tengah timbangan setelah angka pada layar menunjukkan 00,0, dan tetap berdiri hingga angka berat badan stabil di layar.
- (7) Pastikan anak berdiri sendiri tanpa bantuan atau berpegangan, seperti yang ditunjukkan pada gambar berikut:



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

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

Prosedur Pelaksanaan Pengukuran Panjang atau Tinggi Badan

- a) Lepaskan sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, serta aksesoris lain yang dikenakan balita.
- b) Siapkan alas tipis (bukan bantal) untuk menyangga bagian kepala balita.
- c) Letakkan balita dalam posisi telentang di papan ukur, dengan puncak kepala menyentuh panel bagian kepala yang tidak bergerak.
- d) Pengukur pertama memegang dan menekan lutut atau tulang kering balita untuk memastikan kaki lurus sejajar dengan permukaan alat ukur.
- e) Pengukur kedua memposisikan tangannya di dekat telinga anak, menjaga lengan tetap lurus dan tidak tegang.
- f) Pengukur kedua memastikan kepala balita rata dengan papan ukur, serta memastikan garis imajiner dari titik cuping telinga ke ujung mata sejajar tegak lurus terhadap lantai.
- g) Pengukur pertama menggeser alat pengukur ke arah telapak kaki balita hingga telapak kaki berada dalam posisi tegak lurus dan menyentuh alat pengukur. Jika perlu, usap telapak kaki balita untuk membantu meluruskannya.
- h) Pengukur pertama membaca hasil pengukuran mulai dari angka terkecil hingga terbesar, dengan ketelitian hingga sentimeter terdekat (0,1 cm).
- i) Hasil pengukuran harus dibaca dengan cepat dan teliti karena balita cenderung banyak bergerak.
- j) Pembacaan hasil segera disampaikan kepada pengukur pertama untuk dicatat dengan cepat, seperti yang ditunjukkan pada gambar berikut:



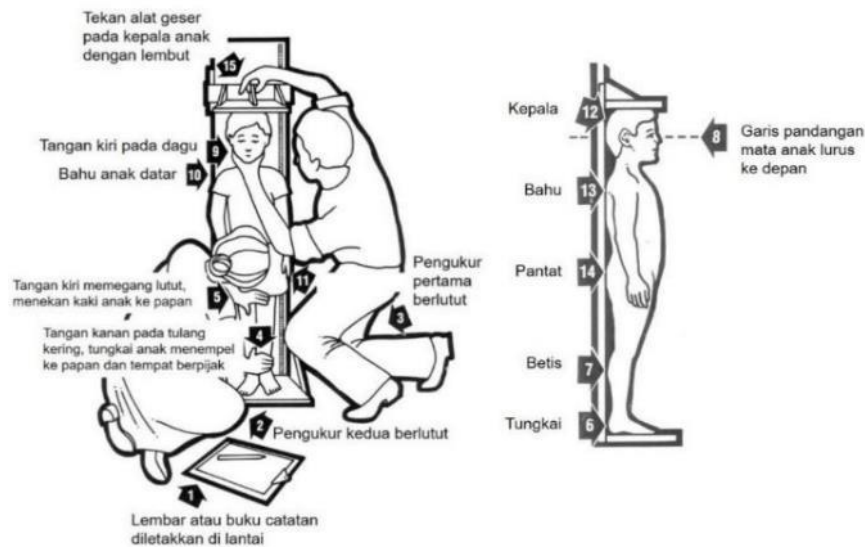
Gambar 3.
Pengukuran Panjang Badan
Sumber : Kemenkes 2022

4) Mengukur Tinggi Badan Anak Menggunakan *Microtoise*

Alat ini digunakan untuk mengukur tinggi badan anak berusia 2 tahun ke atas yang sudah mampu berdiri. Alat ini memiliki panjang maksimum hingga 200 cm dengan tingkat ketelitian 0,1 cm.

Prosedur Pelaksanaan Pengukuran Tinggi Badan

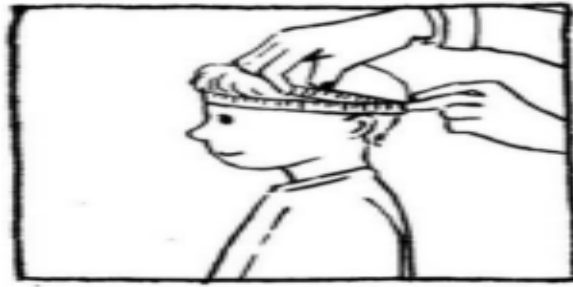
- a) Lepaskan sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya yang dikenakan balita.
- b) Pengukur pertama memposisikan balita berdiri tegak di bawah *microtoise* dengan punggung menghadap dinding. Tangan kiri pengukur pertama memegang dagu balita untuk memastikan pandangannya lurus ke depan, dengan kepala dalam posisi sejajar tegak lurus terhadap dinding.
- c) Pengukur kedua menempatkan tangan kirinya di lutut balita, memberikan tekanan lembut pada kaki agar anak berdiri tegak, dan tangan kanannya memegang tulang kering untuk memastikan tungkai balita menempel pada papan dan tempat berpijak.
- d) Pengukur pertama memastikan bahu balita sejajar, kedua tangan berada di samping tubuh, dan posisi tubuh lurus.
- e) Pengukur pertama memastikan lima bagian tubuh balita menempel pada dinding, yaitu bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis, dan tumit.
- f) Untuk balita dengan obesitas, setidaknya dua bagian tubuh, yaitu punggung dan bokong, harus menempel pada dinding.
- g) Pengukur pertama menurunkan alat geser atau kepala *microtoise* hingga menyentuh puncak kepala balita, memastikan posisi alat tegak lurus terhadap dinding.
- h) Pengukur membaca angka pada skala *microtoise* pada garis merah, dengan arah baca dari atas ke bawah.
- i) Pengukur kedua mencatat hasil pengukuran secara akurat seperti yang ditunjukkan pada gambar berikut :



Gambar 4.
Pengukuran Tinggi Badan
Sumber : Kemenkes 2022

5) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LK)

- Bertujuan untuk mengevaluasi apakah lingkar kepala anak berada dalam batas normal atau tidak.
- Jadwal pengukuran lingkar kepala disesuaikan dengan usia anak. Untuk anak usia 0–5 bulan, pengukuran dilakukan setiap bulan. Sementara itu, anak usia 6–23 bulan diukur setiap 3 bulan, dan untuk anak usia 24–72 bulan, pengukuran dilakukan setiap 6 bulan.
- Prosedur Mengukur Lingkar Kepala Anak:
 - Lingkarkan alat pengukur di kepala anak, melewati dahi, di atas alis, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang paling menonjol, dengan menarik alat sedikit kencang.
 - Baca hasil pengukuran pada titik pertemuan alat ukur.
 - Tanyakan tanggal lahir anak, lalu hitung usianya.
 - Catat hasil pengukuran pada grafik lingkar kepala berdasarkan usia dan jenis kelamin anak.
 - Hubungkan hasil pengukuran saat ini dengan hasil sebelumnya menggunakan garis seperti yang ditunjukkan pada gambar berikut:

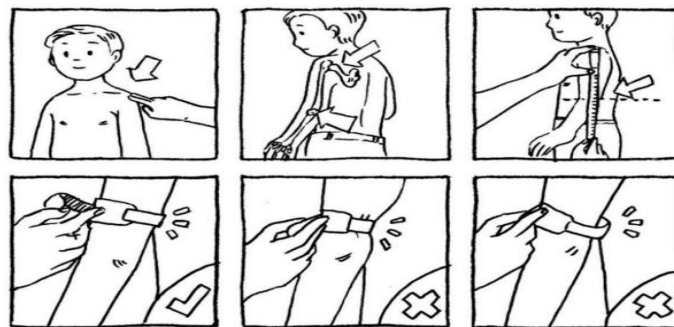


Gambar 5.
Pengukuran Lingkar Kepala (LK)
Sumber : Kemenkes 2022

- 6) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- a) Untuk menilai status gizi, LiLA digunakan hanya pada anak usia 6–59 bulan.
 - b) Pengukuran LiLA dilakukan sebagai langkah skrining dan deteksi dini pertumbuhan balita, namun tetap memerlukan konfirmasi menggunakan parameter BB/PB atau BB/TB.
 - c) Pengukuran dilakukan jika terdapat indikasi kondisi khusus seperti organomegali, massa abdomen, hidrosefalus, atau jika pemeriksaan BB/PB atau BB/TB tidak memungkinkan.
 - d) Pengukuran LiLA dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan, namun pemilihan lokasi ini tidak memengaruhi tingkat akurasi maupun presisi.
 - e) Prosedur Mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA):
 - 1) Lepaskan semua pakaian yang menutupi lengan yang akan diukur.
 - 2) Sebelum mengukur LiLA, identifikasi dan tandai titik tengah lengan atas menggunakan pulpen.
 - 3) Titik tengah lengan atas adalah bagian tengah antara prosesus akromion dan olekranon (struktur tulang yang menonjol di siku saat ditekuk). Untuk menentukan titik ini, minta anak menekuk lengan hingga membentuk sudut 90° , dengan telapak tangan menghadap ke atas sehingga olekranon terlihat jelas.
 - 4) Salah satu pengukur mengarahkan pita ukur dari prosesus akromion sebagai titik nol, kemudian mengukur ke bawah hingga mencapai

olekranon. Pengukur lainnya menandai garis horizontal pada titik tengah lengan.

- 5) Pengukuran LiLA dilakukan saat lengan berada dalam posisi rileks. Pita pengukur dililitkan di sekitar lengan atas pada titik tengah yang telah ditandai sebelumnya. Pita harus melingkar dengan pas tanpa menyisakan celah, namun tidak menekan kulit atau jaringan di bawahnya. Hasil pengukuran dibaca dengan ketelitian hingga 0,1 mm, seperti yang ditunjukkan pada gambar berikut:



Gambar 6.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Sumber : Kemenkes 2022

6. Penyimpangan Pertumbuhan

a. Risiko Gagal Tumbuh (*At Risk of Failure to Thrive*)

Merupakan kondisi di mana terjadi keterlambatan pertumbuhan fisik pada bayi dan anak di bawah usia 2 tahun, yang ditandai dengan peningkatan berat badan berada di bawah persentil ke-5 menurut standar tabel kenaikan berat badan WHO.

b. Perawakan Pendek

Perawakan pendek, atau *short stature*, adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan panjang atau tinggi badan yang berada di bawah -2 SD pada grafik pertumbuhan yang berlaku di populasi tersebut. Kondisi ini dapat disebabkan oleh variasi normal, gangguan gizi, penyakit sistemik (*stunting*), kelainan kromosom, atau gangguan endokrin.

c. Gizi Kurang

Kondisi status gizi balita yang ditunjukkan oleh satu atau lebih dari tanda-tanda berikut:

- 1) BB/PB atau BB/TB berada dalam rentang -3 SD hingga kurang dari -2 SD.
 - 2) Lingkar Lengan Atas (LiLA) berkisar antara 11,5 cm hingga kurang dari 12,5 cm pada balita usia 6–59 bulan.
- d. Gizi Buruk
- Gizi buruk pada balita ditandai oleh satu atau lebih dari tanda-tanda berikut:
- 1) BB/PB atau BB/TB berada di bawah -3 SD.
 - 2) Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 11,5 cm untuk balita usia 6–59 bulan.
 - 3) Adanya edema, setidaknya pada kedua punggung kaki.
- Pada anak usia 5–18 tahun, gizi buruk ditandai dengan IMT/U kurang dari -3 SD berdasarkan kurva WHO 2006.
- e. Kenaikan massa lemak tubuh dini (*early adiposity rebound*)
- Kenaikan massa lemak tubuh dini terjadi sebelum anak mencapai usia 5 hingga 6 tahun, setelah periode puncak adipositas (*peak adiposity*) yang biasanya terjadi pada usia 7 hingga 8 bulan.
- f. Obesitas
- kondisi di mana terjadi penumpukan lemak berlebihan dalam tubuh, yang dapat dikenali dengan IMT/U $> +3$ SD pada grafik WHO 2006 untuk anak di bawah 2 tahun, dan IMT/U $> +2$ SD pada grafik WHO 2006 untuk anak usia 5 hingga 18 tahun.

7. Penatalaksanaan

Pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur dilakukan secara rutin setiap bulan di posyandu. Jika ditemukan anak dengan berat badan yang tidak meningkat selama dua bulan berturut-turut atau anak dengan berat badan di bawah garis merah, kader akan merujuk anak tersebut ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Pengukuran ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau non-

kesehatan yang terlatih, namun untuk penilaian BB/TB hanya tenaga kesehatan yang melakukannya.

C. Aspek- Aspek Perkembangan

Berikut adalah beberapa aspek perkembangan pada balita dan anak prasekolah yang harus diawasi menggunakan Buku KIA:

1. Motorik Kasar

Aspek ini berkaitan dengan kemampuan balita dan anak prasekolah dalam melakukan gerakan tubuh dan menjaga postur yang melibatkan otot-otot besar, seperti duduk, berdiri, berjalan, dan lainnya.

2. Motorik Halus

Aspek ini meliputi kemampuan balita dan anak prasekolah untuk melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu menggunakan otot-otot kecil, dengan tingkat koordinasi yang tinggi, seperti mengamati, memegang sendok, mencubit, menulis, dan sebagainya.

3. Kemampuan Bicara dan Bahasa

Aspek ini mencakup kemampuan anak dalam merespons suara, berbicara, berkomunikasi, memahami serta mengikuti instruksi, dan aktivitas serupa lainnya.

4. Sosialisasi dan Kemandirian

Aspek ini mencerminkan kemampuan balita dan anak prasekolah untuk mencapai kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, seperti makan sendiri atau merapikan mainan setelah bermain. Selain itu, aspek ini juga mencakup kemampuan bersosialisasi, seperti mengendalikan emosi saat berpisah dari ibu atau pengasuh serta berinteraksi dengan anak lain atau anggota keluarga.

1. Deteksi Dini Perkembangan

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan apakah perkembangan anak tergolong normal atau mengalami penyimpangan. Skrining atau pemeriksaan ini hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru Taman Kanak-kanak (TK), dan guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang telah mengikuti pelatihan khusus. Perkembangan didefinisikan sebagai proses peningkatan struktur dan fungsi tubuh menuju kemampuan yang lebih kompleks, mencakup gerakan kasar, gerakan

halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta aspek sosialisasi dan kemandirian. Beberapa aspek perkembangan yang harus dipantau meliputi gerakan kasar, gerakan halus, kemampuan berbahasa dan berbicara, serta kemampuan bersosialisasi dan kemandirian. Deteksi dini perkembangan anak dilakukan pada semua tingkat layanan kesehatan sesuai dengan proporsi tugasnya, seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 6.

Pelaksana, Alat dan Bahan, Serta Aspek Perkembangan yang Dipantau dalam Kegiatan Deteksi Dini Perkembangan di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan

Keluarga, masyarakat	•Orang tua •Kader kesehatan •BKB	• Buku KIA	• Gerak kasar • Gerak halus • Bicara dan bahasa • Sosialisasi dan kemandirian	• Rumah • Posyandu
	•Pendidik PAUD terlatih •Guru TK terlatih	• Buku KIA	• Gerak kasar • Gerak halus • Bicara dan bahasa • Sosialisasi dan kemandirian	• Sekolah
Puskesmas	•Dokter •Bidan •Perawat •Ahli gizi	• Buku bagan SDIDTK • Funduskopi atau oftalmoskopi direk • Senter • Kartu <i>tumbling "E"</i> • <i>Screening kit</i> SDIDTK • Formulir pelaporan hasil DDTK	• Gerak kasar • Gerak halus • Bicara dan bahasa • Sosialisasi dan kemandirian • Pemeriksaan pupil putih • Daya lihat • Daya dengar • Masalah perilaku emosional • Gangguan spektrum autisme • GPPH	• Posyandu* • Sekolah* • Puskesmas/ Puskesmas pembantu *Dibantu oleh pendidik PAUD terlatih dan kader terlatih

Sumber : Kemenkes 2022

1) Perkembangan Balita dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Pemeriksaan perkembangan balita dan anak prasekolah bertujuan untuk mengevaluasi apakah perkembangan anak berjalan sesuai tahapannya atau terdapat kemungkinan adanya gangguan. Proses skrining ini dilakukan oleh tenaga kesehatan secara rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan, yaitu pada usia 6 bulan, 9 bulan, 18 bulan, 24 bulan, 36 bulan, 48 bulan, 60 bulan, dan 72 bulan.

Jika orang tua atau pengasuh datang dengan keluhan terkait masalah perkembangan anak di luar jadwal skrining, maka pemeriksaan tetap dilakukan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk usia skrining yang lebih muda. Misalnya, jika usia anak berada di antara jadwal skrining, maka KPSP dari usia yang lebih rendah digunakan. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan perkembangan anak sesuai, orang tua atau pengasuh akan diminta untuk membawa anak kembali sesuai jadwal pemeriksaan di usia berikutnya.

Alat yang digunakan untuk pemeriksaan ini adalah Buku Bagan SDIDTK, yang mencakup KPSP sesuai usia anak. KPSP berisi 10 pertanyaan yang dirancang untuk menilai kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak, dengan sasaran anak usia 3 bulan hingga 72 bulan. Setiap pertanyaan pada KPSP bertujuan untuk mengevaluasi kemampuan spesifik yang relevan dengan usia anak (Kemenkes, 2022).

Panduan Penggunaan KPSP:

- a) Anak harus dibawa saat pemeriksaan atau skrining dilakukan.
- b) Hitung usia anak berdasarkan ketentuan yang berlaku. Jika anak berusia kurang dari 2 tahun dengan usia kehamilan kurang dari 38 minggu, lakukan perhitungan usia koreksi.
- c) Jika usia anak melebihi 16 hari, maka usia tersebut dibulatkan ke bulan berikutnya.

Contoh: Bayi dengan usia 3 bulan 16 hari dibulatkan menjadi 4 bulan, sedangkan bayi dengan usia 3 bulan 15 hari tetap dibulatkan menjadi 3 bulan.

- d) Setelah usia anak ditentukan, pilih KPSP yang sesuai dengan usia tersebut. Jika usia anak tidak cocok dengan kelompok usia yang tersedia pada KPSP, gunakan KPSP untuk kelompok usia yang lebih rendah.

Contoh:

- 1) Bayi dengan usia 3 bulan 16 hari dibulatkan menjadi 4 bulan, gunakan KPSP untuk usia 3 bulan.
 - 2) Bayi dengan usia 8 bulan 20 hari dibulatkan menjadi 9 bulan, gunakan KPSP untuk usia 9 bulan.
- e) KPSP mencakup dua jenis pertanyaan:
- 1) Pertanyaan untuk dijawab oleh ibu atau pengasuh anak
Contoh: "Apakah bayi sudah bisa makan kue sendiri?"
 - 2) Instruksi kepada ibu, pengasuh, atau petugas untuk melaksanakan tugas sesuai arahan pada KPSP
Contoh: "Dalam posisi bayi terlentang, perlahan tarik pergelangan tangannya hingga bayi berada pada posisi duduk."
- f) Jelaskan pertanyaan dengan jelas kepada orang tua agar mereka tidak ragu atau takut menjawab. Pastikan ibu atau pengasuh memahami setiap pertanyaan.
- g) Ajukan pertanyaan satu per satu secara berurutan, dan catat setiap jawaban ('Ya' atau 'Tidak') pada formulir KPSP.
- h) Setelah jawaban diberikan untuk satu pertanyaan, lanjutkan ke pertanyaan berikutnya.
- i) Periksa kembali untuk memastikan semua pertanyaan telah dijawab dengan lengkap.

Interpretasi:

Tentukan jumlah jawaban 'Ya' yang diberikan.

- 1) Jawaban 'Ya' diberikan jika ibu atau pengasuh menyatakan bahwa anak dapat, pernah, sering, atau kadang-kadang melakukannya.
- 2) Jawaban 'Tidak' diberikan jika ibu atau pengasuh menyatakan bahwa anak belum pernah melakukannya, tidak pernah melakukannya, atau ibu/pengasuh tidak tahu.
- 3) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, ada kemungkinan terdapat penyimpangan (P).

Untuk jawaban 'Tidak', perlu diuraikan jumlah jawaban 'Tidak' berdasarkan jenis keterlambatan, seperti keterlambatan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

Berikut adalah penjelasan singkat mengenai poin (a) hingga (g) dalam algoritme pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP):

Tabel 7.
Algoritme untuk Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan KPSP

Hasil pemeriksaan	Interpretasi
Jawaban 'Ya' : 9 atau 10	Sesuai usia
Jawaban 'Ya' : 7 atau 8	Meragukan
Jawaban 'Ya' : 6 atau kurang	Ada kemungkinan penyimpangan

Sumber : Kemenkes 2022

4) Tes Daya Dengar (TDD)

Penyimpangan Pendengaran pada Anak

Tes Daya Dengar (TDD) bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan pendengaran pada anak, sehingga tindakan intervensi dapat segera dilakukan untuk mendukung perkembangan kemampuan mendengar dan berbicara. Deteksi dini ini sangat penting untuk memastikan anak memiliki kesempatan berkembang secara optimal dalam hal komunikasi.

Pelaksanaan TDD memiliki jadwal yang berbeda berdasarkan usia anak. Untuk bayi berusia di bawah 12 bulan, pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan. Sedangkan untuk anak berusia 12 bulan ke atas, pemeriksaan dilakukan setiap 6 bulan. TDD dapat dilakukan oleh berbagai pihak yang telah mendapatkan pelatihan, termasuk tenaga kesehatan, guru Taman Kanak-Kanak (TK) terlatih, pendidik Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih, dan petugas lain yang memiliki kompetensi sesuai. Namun, hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas non-kesehatan tetap memerlukan validasi oleh tenaga kesehatan agar hasilnya lebih terjamin keakuratan dan keandalannya.

Alat atau sarana yang digunakan dalam pelaksanaan TDD adalah instrumen yang dirancang khusus sesuai dengan usia anak, sehingga pemeriksaan dapat dilakukan secara tepat dan relevan dengan tahap perkembangan anak.

Prosedur melakukan TDD:

- a) Tanyakan tanggal, bulan, dan tahun kelahiran anak, kemudian hitung usia anak dalam bulan. Untuk bayi yang lahir prematur (<38 minggu), lakukan penyesuaian usia hingga usia 2 tahun.
- b) Pilih pertanyaan dasar TDD yang sesuai dengan usia anak.
- c) Untuk anak yang berusia kurang dari 24 bulan:
 - 1) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak. Pastikan untuk memberi tahu mereka agar tidak merasa ragu atau takut dalam menjawab, karena tujuan ini bukan untuk mencari kesalahan siapa pun.
 - 2) Bacakan setiap pertanyaan dengan perlahan, jelas, dan nyaring, satu per satu, secara berurutan.
 - 3) Berikan waktu kepada orang tua atau pengasuh anak untuk menjawab.
 - 4) Pilih jawaban "Ya" jika orang tua atau pengasuh merasa bahwa anak mampu melakukan hal tersebut dalam 1 bulan terakhir.
 - 5) Pilih jawaban "Tidak" jika orang tua atau pengasuh merasa bahwa anak tidak pernah, tidak tahu, atau tidak mampu melakukannya dalam 1 bulan terakhir.
- d) Untuk anak berusia 24 bulan ke atas:
 - 1) Pertanyaan akan berupa instruksi yang disampaikan melalui orang tua atau pengasuh untuk dilakukan oleh anak.
 - 2) Observasi kemampuan anak dalam melaksanakan instruksi yang diberikan oleh orang tua atau pengasuh.
 - 3) Jawaban "Ya" diberikan jika anak mampu melaksanakan instruksi dari orang tua atau pengasuh.
 - 4) Jawaban "Tidak" diberikan jika anak tidak mampu atau tidak mau melaksanakan instruksi tersebut.

Interpretasi

 - a) Jika terdapat 1 atau lebih jawaban "Tidak," kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
 - b) Hasilnya harus dicatat dalam Buku KIA, register SDIDTK, atau rekam medis anak.

Berikut adalah penjelasan singkat mengenai poin (a) hingga (e) dalam algoritma pemeriksaan Tes Daya Dengar (TTD).

Tabel 8.
Prosedur Algoritme Pemeriksaan Perkembangan Menggunakan
Tes Daya Dengar (TDD)

Hasil pemeriksaan	Interpretasi
Tidak ada jawaban “Tidak”	Sesuai usia
Jawaban “Tidak” 1 atau lebih	Ada kemungkinan penyimpangan

Sumber: Kemenkes RI, 2022

2) Tes Daya Lihat (TDL)

Tes Daya Lihat dengan Tumbling "E" Tes Daya Lihat bertujuan mendeteksi gangguan penglihatan pada anak secara dini agar tindakan lanjutan dapat dilakukan untuk mendukung ketajaman penglihatan optimal. Pemeriksaan dimulai pada usia 36 bulan dan diulang setiap 6 bulan hingga usia 72 bulan, dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Sarana yang diperlukan meliputi ruangan yang bersih dengan pencahayaan baik, dua kursi (untuk anak dan pemeriksa), kartu tumbling "E" dengan ukuran setara optotipe 6/60 dan 6/12, serta pita atau tali sepanjang 6 meter dengan penanda di tengah. Anak dapat menjawab dengan menyebutkan atau mengisyaratkan arah kaki huruf "E" yang terlihat.

Prosedur melakukan Tes Daya Lihat :

- Pilih ruangan yang bersih, tenang, dan memiliki pencahayaan yang baik.
- Tempatkan kursi sejauh 6 meter antara pemeriksa dan pasien.
- Berikan kartu optotype "E" kepada anak. Latih anak untuk mengarahkan kartu "E" sesuai dengan arah kaki huruf "E" (atas, bawah, kiri, kanan) yang ditunjukkan oleh pemeriksa. Berikan pujian setiap kali anak berhasil melakukannya. Lakukan latihan ini hingga anak dapat mengarahkan kartu "E" dengan benar.

- d) Mulailah pemeriksaan dengan kartu optotype "E" 6/60, lalu lanjutkan dengan kartu optotype "E" 6/12. Pastikan kartu yang dipegang oleh pemeriksa sejajar dengan mata anak.
- e) Minta anak untuk menutup satu mata dengan benar. Lakukan pemeriksaan pada setiap mata secara terpisah.
- f) Pemeriksa menunjukkan kartu "E" dan memutar arahnya tiga kali pada awalnya. Jika anak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" yang diputar sebanyak tiga kali, maka pemeriksaan dapat dihentikan dan daya lihat anak dianggap baik. Jika anak menjawab benar dua kali, pemeriksaan dapat dilanjutkan hingga lima kali. Jika pada kartu optotype "E" 6/60 daya lihat anak dinilai kurang atau tidak dapat menjawab, maka tidak perlu melanjutkan ke kartu optotype "E" 6/12.
- g) Ulangi pemeriksaan pada mata yang satunya dengan cara yang sama.
- h) Catat hasil pemeriksaan daya lihat pada masing-masing mata anak.

Interprestasi

- 1) Jika anak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" yang dibalik-balik oleh pemeriksa sebanyak tiga kali berturut-turut, maka daya lihat anak dianggap baik ($\text{visus mata kanan/kiri} > 6/12$ atau $> 6/60$, sesuai dengan kartu optotype "E" yang digunakan).
- 2) Jika anak menjawab benar dua kali, pemeriksaan dapat dilanjutkan hingga lima kali. Jika anak dapat menjawab benar empat dari lima kali percobaan, maka daya lihat anak dianggap baik ($\text{visus mata kanan atau kiri} > 6/12$ atau $> 6/60$, tergantung pada kartu optotype "E" yang digunakan).
- 3) Jika anak hanya menjawab benar kurang dari empat kali dari lima percobaan, maka daya lihat anak dianggap kurang ($\text{visus mata kanan/kiri} < 6/12$ atau $< 6/60$, tergantung kartu optotype "E" yang digunakan) dan perlu dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.
- 4) Jika anak tidak dapat menjawab benar tiga kali berturut-turut atau mengaku tidak dapat melihat kartu "E" yang ditunjukkan oleh pemeriksa, maka daya lihat anak dianggap kurang (visus mata kanan

atau kiri $< 6/12$ atau $< 6/60$, sesuai kartu optotype "E" yang digunakan) dan perlu dirujuk.

Jadi Interpretasi Tes Daya Lihat untuk anak usia 36-72 bulan sebagai berikut:

Tabel 9.
Interpretasi Tes Daya Lihat untuk Anak Usia 36-72 bulan

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 $>6/60$)
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 $<6/60$)

Sumber: Kemenkes RI, 2022

3) Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku dan Emosi

- a) Tujuan untuk mengidentifikasi secara dini adanya gangguan atau masalah perilaku dan emosional pada anak usia prasekolah.
- b) Jadwal untuk pemeriksaan dilakukan pada anak usia 36 hingga 72 bulan, sesuai jadwal pelayanan SDIDTK.
- c) Alat untuk menggunakan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE), yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mendeteksi masalah perilaku dan emosional pada anak usia 36 hingga 72 bulan.
- d) Cara Pelaksanaan Penyimpangan Perilaku Dan Emosi :
 - 1) Ajukan setiap pertanyaan dalam KMPE dengan perlahan, jelas, dan suara yang cukup keras kepada orang tua atau pengasuh anak, satu per satu.
 - 2) Catat setiap jawaban "Ya" dan hitung total jawaban "Ya".

Interpretasi:

Jika terdapat jawaban "Ya", kemungkinan anak memiliki masalah perilaku atau emosional.

Tabel 10.
Interpretasi Pemeriksaan Deteksi Dini Penyimpangan

Tidak ada jawaban “Ya”	Normal
Ada 1 jawaban “Ya”	Kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional (meragukan)
Ada 2 jawaban “Ya”	Kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional

Sumber: Kemenkes RI, 2022

4) Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (GPPH)

Dilakukan untuk mendeteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak usia 36 bulan ke atas jika ada keluhan dari orang tua, pengasuh, atau kecurigaan tenaga kesehatan, guru, dan lainnya, seperti anak sulit duduk tenang, terus bergerak tanpa lelah, atau bersikap impulsif. Deteksi menggunakan formulir *Abbreviated Conners' Teacher Rating Scale* dengan 10 pertanyaan untuk respon orang tua/pengasuh/guru serta observasi pemeriksa.

Cara Menggunakan Formulir Deteksi Dini GPPH

- Ajukan setiap pertanyaan dalam formulir dengan perlahan, jelas, dan suara yang terdengar, satu per satu. Berikan pemahaman kepada orang tua atau pengasuh agar menjawab dengan jujur dan tanpa rasa takut.
- Amati kemampuan anak berdasarkan pertanyaan yang tercantum dalam formulir.
- Pastikan perilaku yang ditanyakan diamati di berbagai situasi, seperti di rumah, sekolah, pasar, atau tempat lain, serta saat anak bersama siapa saja.
- Catat semua jawaban dan hasil observasi perilaku anak selama proses pemeriksaan berlangsung.
- Periksa kembali untuk memastikan semua pertanyaan telah dijawab dengan lengkap.

Interpretasi Hasil

Berikan skor pada setiap jawaban berdasarkan "bobot nilai" yang telah ditentukan, lalu hitung total nilai dengan menjumlahkan skor dari semua jawaban.

- 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

Tabel 11.
Interpretasi pemeriksaan GPPH

Nilai total <13	Normal
Nilai total <13 namun pemeriksa merasa ragu	Meragukan
Nilai total $\geq$ 13	Kemungkinan GPPH

Sumber: Kemenkes RI, 2022

5) Gangguan Perkembangan Anak Yang Sering Ditemukan

a) Tanda Bahaya (*Red Flags*) dalam Perkembangan Anak

Tanda bahaya pada perkembangan anak adalah kondisi yang memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan apakah terdapat gangguan perkembangan yang memerlukan intervensi atau penanganan segera. Tanda bahaya ini mencakup kemunduran kemampuan (misalnya, hilangnya kemampuan berbicara pada anak yang sebelumnya sudah dapat berbicara) atau kegagalan mencapai tahapan perkembangan yang sesuai dengan usianya.

6) Gangguan Perkembangan Anak yang sering Ditemukan

a) Kelainan Bawaan

1) *Neural Tube Defect* (Defect Tabung Saraf)

kelainan bawaan yang serius akibat gangguan pada penutupan tabung saraf, yang dapat berakibat fatal atau menyebabkan kerusakan permanen pada otak. Kelainan ini terjadi pada periode kehamilan 21-28 hari setelah pembuahan dan dapat disebabkan

oleh masalah kromosom, kelainan genetik, paparan zat teratogen, serta kekurangan asam folat dan vitamin B12.

2) *Orofacial Cleft* (Bibir Sumbing)

Kelainan bawaan yang terjadi ketika pembentukan bibir dan/atau mulut tidak sempurna selama kehamilan.

3) *Congenital Rubella Syndrome* (CSR)

Kelainan yang sering disebut sebagai trias sindroma rubella bawaan, yang meliputi ketulian, kebutaan (karena katarak), kelainan jantung, dan mikrosefali yang disertai dengan disabilitas intelektual.

4) *Talipes Equinovarus* Bawaan (Kaki Pengkor)

Kelainan yang diduga disebabkan oleh faktor lingkungan yang dapat menyebabkan perubahan genetik pada individu yang rentan.

5) Hipotiroid Kongenital

Kelainan bawaan yang ditandai dengan kekurangan hormon tiroid sejak lahir, yang mungkin tidak terdeteksi pada awalnya karena gejalanya bisa tidak terlihat, tergantung pada tingkat kekurangannya. Jika tidak diobati, dapat menyebabkan disabilitas intelektual, kretinisme, pertumbuhan terhambat, dan ketulian.

b) Gangguan Bicara dan Bahasa

Gangguan bicara adalah kesulitan dalam mengungkapkan diri secara verbal, seperti kesulitan dalam mengucapkan kata-kata dengan jelas sehingga sulit dipahami oleh orang lain. Sedangkan gangguan bahasa adalah kesulitan dalam memahami arti kata atau kalimat yang didengar, serta kesulitan dalam menyampaikan maksud secara verbal.

1) *Cerebral Palsy*

Merupakan kelainan yang memengaruhi gerakan dan postur tubuh, yang bersifat tidak progresif. Penyebabnya adalah kerusakan atau gangguan pada sel-sel motorik di sistem saraf pusat yang sedang berkembang atau belum sepenuhnya berkembang.

2) *Down Syndrome*

Down syndrome adalah kondisi klinis yang disebabkan oleh kelebihan jumlah kromosom 21 (trisomi 21). Anak dengan sindrom Down biasanya memiliki ciri-ciri wajah khas seperti jarak mata yang lebih lebar, hidung kecil, tulang hidung datar, dan mulut serta rahang bawah yang kecil. Mereka juga memiliki lidah yang besar, leher pendek, telinga lebih rendah, serta otot yang lebih lemah. Anak dengan sindrom *Down* sering mengalami gangguan pendengaran, masalah penglihatan seperti katarak dan gangguan refraksi, kelainan jantung bawaan, apnea tidur, gangguan neurologis, masalah pencernaan, gangguan tiroid, serta masalah darah.

3) Gangguan Spektrum Autisme

Anak dengan gangguan spektrum autisme ditandai dengan kesulitan atau defisit dalam kemampuan bicara, komunikasi, dan interaksi sosial di berbagai situasi. Mereka juga menunjukkan pola perilaku, minat, atau aktivitas yang terbatas dan berulang.

4) Disabilitas Intelektual

Disabilitas intelektual mencakup gangguan dalam fungsi intelektual, seperti penalaran, pemecahan masalah, perencanaan, berpikir abstrak, penilaian, serta pembelajaran akademik dan berbasis pengalaman. Gangguan ini dapat dipastikan melalui penilaian klinis dan tes kecerdasan standar yang menunjukkan kesulitan dalam memenuhi standar perkembangan dan sosial budaya terkait kemandirian pribadi dan tanggung jawab sosial.

5) *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas/GPPH)

Gangguan ini terjadi ketika anak menunjukkan pola inatensi dan/atau hiperaktivitas-impulsivitas yang persisten. Beberapa gejala biasanya muncul sebelum usia 12 tahun dan dapat mengganggu fungsi serta perkembangan anak dalam berbagai aspek kehidupan.

2. Gangguan Perkembangan Umum

Merupakan kondisi di mana anak gagal mencapai tahapan perkembangan pada beberapa area fungsi intelektual, terutama pada anak yang belum dapat menjalani pemeriksaan sistematis terkait kemampuan intelektualnya. Diagnosis ini berlaku untuk anak di bawah usia 5 tahun dan memerlukan pemeriksaan berulang untuk memantau perkembangan mereka, termasuk anak yang masih terlalu muda untuk berpartisipasi dalam tes standar.

1) Gangguan Penglihatan

a) Katarak Kongenital

Katarak yang terjadi sejak lahir, di mana lensa mata menjadi keruh dan menghalangi penglihatan.

b) Strabismus

Kelainan penglihatan di mana kedua mata tidak sejajar, yang menyebabkan ketidaksesuaian arah pandangan mata.

c) Nystagmus

Gerakan mata yang tidak terkendali atau berulang, baik secara horizontal, vertikal, maupun putaran, yang dapat memengaruhi penglihatan.

d) Kelainan Refraksi

Gangguan pada fokus cahaya yang masuk ke mata, termasuk miopia (rabun jauh), astigmatisme (kelainan bentuk kornea), hipermetropia (rabun dekat), dan anisometropia (perbedaan kekuatan refraksi antara kedua mata).

2) Gangguan Pendengaran

a) Tuli Sensorineural

Merupakan gangguan pendengaran yang terjadi akibat masalah pada jalur saraf pendengaran, yang bisa terjadi di tingkat koklea (rumah siput) atau di batang otak. Gangguan ini menghambat proses penerimaan suara oleh otak.

b) Tuli Konduksi

Gangguan pendengaran yang disebabkan oleh masalah di telinga luar dan tengah, yang menghalangi transmisi suara dari telinga luar ke telinga bagian dalam. Faktor-faktor yang dapat mengganggu proses ini meliputi penumpukan kotoran telinga (serumen), kelainan bawaan pada daun telinga atau saluran telinga, otitis media efusi (OME), otitis media supuratif (OMSK), atau gangguan pada tulang pendengaran. Selain itu, kondisi seperti kolesteatoma atau massa lainnya, seperti schwannoma dan tumor glous, juga dapat menyebabkan tuli konduksi.

3. Penatalaksanaan

Tujuan untuk memantau apakah perkembangan anak berjalan normal atau terdapat penyimpangan adalah sebagai berikut:

- 1) Skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru Taman kanak-kanak (TK), dan petugas pendidikan anak usia dini (PAUD) yang telah terlatih. Jadwal pemeriksaan KPSP dilakukan secara rutin setiap 3 bulan untuk anak di bawah 24 bulan, dan setiap 6 bulan untuk anak usia 24 hingga 72 bulan. Pemeriksaan dilakukan pada usia 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan.
- 2) Jika orang tua melaporkan adanya keluhan mengenai masalah tumbuh kembang anak, namun usia anak tersebut tidak sesuai dengan jadwal skrining, pemeriksaan dapat dilakukan menggunakan KPSP sesuai dengan usia anak yang lebih muda. Orang tua kemudian disarankan untuk kembali mengikuti pemeriksaan pada waktu yang sesuai dengan usia anaknya (Kemenkes RI, 2019).

D. Sosialisasi Dan Kemandirian

1. Pengertian Sosial dan Kemandirian

- a. Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek penting dalam perkembangan anak yang mencerminkan kemampuan anak untuk melakukan berbagai aktivitas secara mandiri. Contohnya termasuk makan sendiri, mengancingkan pakaian, merapikan mainan setelah bermain,

berpisah dengan ibu atau pengasuh, serta bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya (Darmawan, 2019).

- b. Kemandirian seorang anak dipengaruhi oleh lingkungan keluarganya, yang menjadi fondasi utama pembentukan kemampuan tersebut. Perbedaan tingkat kemandirian antara individu dapat terjadi akibat beragam faktor. Faktor-faktor ini meliputi aspek keturunan, peran orang tua, pola asuh, pendidikan yang diterima di sekolah, serta kehidupan sosial dan lingkungan sekitar anak (Astuti, 2013).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Anak

Menurut (Hapsari, 2017; Soetjiningsih, 2021; Yusuf, 2017), kemandirian anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya adalah faktor hereditas (keturunan) dari orang tua, Lingkungan (Lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan teman sebaya), kematangan fisik, status sosial ekonomi, kesehatan dan gizi, stimulasi, kultur dan etnis, faktor normative dan non. Faktor genetik menjadi salah satu aspek utama yang memengaruhi perkembangan individu.

3. Dampak Peran Orangtua Terhadap Kemandirian Anak

Menurut Djamarah (2014), pola asuh yang sesuai berperan penting dalam mendukung tumbuh kembang anak, sehingga mereka dapat menjadi individu yang mandiri dan tidak bergantung pada orang lain. Hal ini sangat dipengaruhi oleh kemampuan orang tua dalam menciptakan lingkungan yang nyaman dan harmonis. Karena perilaku anak mencerminkan cara pengasuhan yang diterapkan, pemilihan pola asuh yang tepat menjadi kunci untuk mengoptimalkan perkembangan anak sesuai dengan harapan orang tua. Dengan demikian, pengasuhan orang tua memegang peranan penting dalam membentuk kemandirian anak.

Kemandirian anak tidak hanya mencakup kedewasaan sesuai dengan usia, tetapi juga kemampuan anak dalam menyelesaikan masalah sehari-hari, seperti pergi ke sekolah tanpa pengawasan orang tua, tidak mudah cemas saat ditinggal di sekolah, serta melakukan kegiatan seperti mencuci tangan, mandi, berpakaian, dan buang air kecil atau besar secara mandiri (Suskindeni, 2017).

Dampak positif dari perkembangan kemandirian ini adalah anak akan lebih terampil dalam bersosialisasi, dapat bergantung pada dirinya sendiri, dan memiliki tanggung jawab sosial. Anak juga akan memiliki kebebasan untuk mengungkapkan pendapat dan mengembangkan kreativitas. Orangtua tetap memberikan bimbingan serta mempertimbangkan pendapat anak (Suskindeni, 2017).

Dampak negatif dari kurangnya kemandirian adalah anak tidak memiliki keberanian untuk menolak, takut membuat kesalahan, serta kesulitan dalam mengambil keputusan atau menyampaikan pendapat. Anak yang terbiasa diperintah tanpa diberikan kesempatan untuk memilih jalannya sendiri cenderung menjadi individu yang kesulitan menentukan tujuan hidupnya (Suskindeni, 2017).

4. Stimulasi yang diberikan kepada Anak

Stimulasi yang diberikan kepada anak untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya dapat dilakukan oleh orang tua atau keluarga, dengan mempertimbangkan kelompok usia anak. Pertama untuk meningkatkan motorik halus anak dapat dilakukan dengan bermain plastisin, Menurut Awalunisah dan Kirani (2021) Kegiatan permainan plastisin di pilih untuk mengembangkan kemampuan motorik halus anak karena kegiatan ini sangat berperan penting bagi anak, kegiatan permainan plastisin ini dapat mengoptimalkan kemampuan motorik halus anak sesuai tahap perkembangannya, terutama pada aspek kelenturan jari jemari, ketepatan jari jemari dan kecepatan gerakan jari. Kedua, untuk meningkatkan motorik halus anak juga dapat dilakukan bermain lego. Menurut Nur Aziza Arif (2021) cara bermain lego yaitu dengan mencampur kepingan-kepingan lego menjadi satu rangkaian, kemudian menatanya kembali menjadi bentuk tertentu yang sudah ditentukan. Anak yang tercepat menyusun lego sesuai dengan susunan yang benar, maka anak tersebut yang menjadi pemenangnya. Dengan adu cepat dalam bermain lego, diharapkan kemampuan motorik halus anak dapat berkembang serta menumbuhkan semangat kompetisi yang mendorong anak-anak untuk berpikir dan bereaksi cepat. Dan Ketiga, permainan origami juga dapat meningkatkan motorik anak melalui hasil penelitian yang dilakukan oleh

Usman dkk. (2023) menunjukkan bahwa kemampuan anak dalam membuat garis lurus, garis lengkung kiri dan kanan, serta garis miring masih terlihat kurang fleksibel. Dari 20 anak yang diamati, kemampuan motorik halus mereka berada dalam kategori mulai berkembang. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan yang dapat merangsang perkembangan motorik anak, seperti menggunakan origami untuk mencocokkan bentuk dan warna, guna mempersiapkan mereka dalam memulai proses belajar menulis yang lebih kompleks. memegang kertas dengan satu tangan dan menulis dengan yang lain.

Berikut adalah berbagai jenis stimulasi yang dapat diberikan kepada anak:

- a. Mendorong anak untuk berpakaian sendiri, merapikan mainannya tanpa bantuan, serta ikut serta dalam kegiatan rumah tangga seperti memasak dan membersihkan rumah.
- b. Mengajak anak berbicara tentang perasaannya dan melibatkan anak dalam makan bersama keluarga.
- c. Membuat rencana kegiatan di luar rumah secara rutin, serta memberi kesempatan pada anak untuk mengunjungi tetangga, teman, dan keluarga tanpa pendamping.
- d. Memberikan kesempatan pada anak untuk memilih acara televisi yang ingin ditonton, namun tetap membantu dalam memilihkan acara. Batasi waktu menonton televisi maksimal 2 jam sehari, dan diskusikan bersama tentang beberapa acara yang ditonton dan didengar (Suskandeni, 2017).

5. Stimulasi Mengancingkan Baju Pada Anak

Stimulasi untuk meningkatkan sosialisasi dan kemandirian pada anak bisa dengan cara mengajarkan anak mengancingkan baju.

- a. Siapkan pakaian anak dengan jenis yang beragam agar ia mengetahui macammacam cara memakai baju.
- b. Tempatkan baju dalam jangkauan mereka.
- c. Beri contoh cara mengancingkan baju.
- d. Biarkan ia mencoba sendiri bagaimana mengancing dan menutup resleting bajunya.

- e. Hindari menertawakannya bila anak salah.
- f. Beri pujian saat anak berhasil (Utami, 2019)

6. Pengaruh Peran Orang Tua

Pendekatan yang digunakan orang tua dalam mendidik anak sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik, emosional, sosial, dan kognitif anak. Pola asuh yang diterapkan dapat membentuk cara anak memandang dunia, membangun kepribadian, serta mengembangkan keterampilan hidup seperti kemandirian, tanggung jawab, dan kemampuan beradaptasi. Berikut adalah ulasan mengenai pengaruh peran orang tua terhadap perkembangan anak:

- a. Aspek Kognitif : Orang tua memainkan peran strategis dalam pengembangan kognitif anak. Mereka menyediakan stimulasi intelektual melalui kegiatan seperti membaca bersama, mengajarkan konsep dasar dan mendorong eksplorasi. Hal ini membantu mengembangkan keterampilan berpikir kritis, pemecahan masalah dan pengambilan keputusan pada anak.
- b. Aspek Emosional : Kasih sayang dan dukungan emosional dari orang tua sangat penting bagi perkembangan anak. Hal ini membantu mereka mengembangkan kepercayaan diri, mengelola emosi, dan membangun hubungan positif dengan orang lain.
- c. Aspek Sosial : Orang tua berperan penting dalam mengembangkan kemampuan sosial anak dengan membimbing perilaku sosial, meningkatkan interaksi positif dan membangun kemampuan kolaborasi serta mengembangkan keterampilan komunikasi efektif dan mengatasi konflik (Ardiati, 2018).

E. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney

Menurut Varney, terdapat tujuh langkah dalam manajemen kebidanan, yaitu: langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III identifikasi diagnosis atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V perencanaan asuhan yang menyeluruh, langkah VI pelaksanaan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Handayani & Mulyati, 2017).

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama, yaitu pengumpulan data dasar dalam 7 langkah Varney, dilakukan pengkajian untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara menyeluruh. Informasi yang akurat dikumpulkan dari sumber yang relevan dengan kondisi klien. Data subjektif dan objektif terkait dengan kasus perkembangan sosialisasi dan kemandirian yang meragukan juga termasuk dalam pengumpulan data ini.

1) Data subjektif

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh melalui wawancara langsung (anamnesis) dengan ibu klien dan anggota keluarga. Data ini mencakup keluhan-keluhan klien terkait masalah kesehatan lainnya (Handayani, 2017). Dalam kasus sosialisasi dan kemandirian yang meragukan, data subjektif menunjukkan bahwa meskipun pertumbuhan dan perkembangan anak tampak normal seperti anak pada umumnya, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa anak belum bisa mengancingkan bajunya sendiri atau boneka, serta belum dapat mengikuti aturan permainan pada usia 54 bulan. Ketika ditanya, orang tua mengungkapkan kurangnya pengetahuan mengenai pola asuh yang sesuai dan sering membantu anak dalam melakukan kegiatan yang seharusnya bisa dilakukan sendiri.

2) Data Objektif

Data objektif adalah hasil pendokumentasian dari observasi yang akurat serta pemeriksaan fisik klien. Data ini memberikan bukti terkait gejala klinis dan fakta yang relevan dengan diagnosis (Handayani, 2017). Dalam kasus keterlambatan motorik kasar, data objektif diperoleh dari pemeriksaan KPSP 54 bulan, dengan hasil pemeriksaan menunjukkan 8 jawaban "YA" dan 2 jawaban "TIDAK".

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang tepat terhadap diagnosis atau masalah klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Istilah "masalah dan diagnosis" digunakan karena beberapa masalah mungkin tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetapi memerlukan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan. Masalah bisa muncul bersama dengan diagnosis. Kebutuhan merujuk pada bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien menyadari maupun tidak. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan, diagnosis untuk kasus sosialisasi dan kemandirian yang meragukan pada anak usia 54 bulan ditegakkan, dengan aspek sosialisasi dan kemandirian meragukan, berdasarkan hasil pemeriksaan KPSP 54 bulan yang menunjukkan 8 jawaban "YA" dan 2 jawaban "TIDAK".

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan serangkaian masalah dan diagnosis yang telah ditemukan. Hal ini memerlukan tindakan antisipasi, dan jika memungkinkan, pencegahan. Sangat penting untuk memberikan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi kebutuhan untuk tindakan segera oleh bidan atau dokter, atau untuk dikonsultasikan dan ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya, sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan secara menyeluruh berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang komprehensif mencakup apa yang telah diidentifikasi dari klien dan pedoman antisipasi terhadap kondisi wanita tersebut, termasuk perkiraan perkembangan yang akan terjadi. Rencana asuhan untuk kasus sosialisasi dan kemandirian yang meragukan meliputi pemberian stimulasi kepada anak, memberikan konseling atau edukasi tentang cara menstimulasi anak, mendapatkan persetujuan tertulis (*informed consent*), melibatkan keluarga dalam penanganan masalah, memperbaiki cara stimulasi yang diberikan, serta melakukan pemantauan secara berkala.

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah kelima dengan cara yang efisien dan aman. Jika bidan tidak melaksanakan sendiri, ia tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Intervensi yang diberikan kepada klien meliputi memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan pengertian, penyebab, dan dampak keterlambatan pada aspek sosialisasi dan kemandirian. Selain itu, bidan juga mengajarkan orang tua cara memberikan stimulasi yang benar dan sesuai dengan usia anak.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai keefektifan asuhan yang telah diberikan, termasuk apakah kebutuhan akan bantuan telah terpenuhi sesuai dengan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Untuk menilai efektivitas tindakan yang diberikan, dapat dilihat dari pelaksanaan stimulasi yang dilakukan selama 5 kali kunjungan.

2. Data Fokus SOAP

Menurut (Annisa, 2022). Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, 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 dalam metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

a) Data subjektif (S)

Data subjektif berkaitan dengan pandangan klien tentang masalah yang dihadapi, termasuk kekhawatiran dan keluhan yang disampaikan, serta informasi yang relevan dengan diagnosis. Pada klien dengan perkembangan yang meragukan, tanda "O" atau "X" digunakan untuk menunjukkan bahwa klien mungkin mengalami kesulitan berbicara. Data subjektif ini membantu memperkuat diagnosis yang dibuat. Misalnya, dalam kasus sosialisasi dan kemandirian yang meragukan pada anak usia 54 bulan. Ekspresi klien

mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, yaitu :

- 1) Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan saat bermain dengan teman- temannya?
- 2) Apakah anak dapat menggosok gigi tanpa dibantu ?
- 3) Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka ?

b) Data objektif (O)

Data objektif merujuk pada hasil pengamatan yang akurat, termasuk hasil pemeriksaan fisik klien, evaluasi pertumbuhan dan perkembangan, serta informasi dari keluarga atau pihak lain yang relevan. Data ini memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis, yaitu seperti dalam kasus sosialisasi dan kemandirian yang meragukan.

Data objektif diperoleh dari pengukuran berat badan, lingk kepala, dan tinggi badan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik. Hasil KPSP anak berusia 54 bulan, dengan hasil 8 jawaban "YA" dan 2 jawaban "TIDAK".

c) Analisis (A)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. 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 intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

Masalah :

- 1) Anak belum dapat mengenakan pakaiannya sendiri
- 2) Anak tidak dapat mengancingkan bajunya sendiri.

d) Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan mencakup pencatatan seluruh perencanaan dan tindakan yang telah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, segera, dan komprehensif, termasuk penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk mencapai kondisi pasien yang optimal dan menjaga kesejahteraannya. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik kepada anak
- 2) Tanyakan kepada orangtua atau pengasuh, apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka ?
- 3) Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa anaknya mengalami keterlambatan perkembangan, seperti yang ditunjukkan oleh formulir KPSP, berdasarkan hasil pemeriksaan
- 4) Nasihati ibu atau pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang.
- 5) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal, seperti menggunakan metode bermain peran antara orang tua dan anak, dengan tujuan agar anak dapat mengancingkan baju secara berurutan dan memberi kesempatan anak untuk mencoba mengancingkan bajunya sendiri.