BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, yang berarti bertambahnya ukuran fisk dan struktur tubuh yang bisa di ukur dengan satuan (Kemenkes RI, 2016). Pertumbuhan merupakan perubahan yang bersifat kualitatif, bertambahnya ukuran dan jumlah sel seperti berat badan, tinggi badan, lingkar kepala yang berisfat nyata dilihat dari fisik dan strukturnya serta bisa ukur dengan satuan (Rantina, dkk, 2020).

Perkembangan adalah berkembangnya atau bertambahnya stuktur tubuh yang lebih kompleks seperti gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahsa serta social dan kemandirian (Kemenkes RI, 2016). Perkembangan merupakan proses pematangan secara majemuk yang berkaitan dengan kemapuan (skill) seperti perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta social dan kemandirian mengikuti pola yang teratur (Rantina, dkk, 2020).

2. Teori Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Teori Pertumbuhan

1) Teori Deprivasi Pertumbuhan (konvensional)

Mendeskripsikan pertumnuhan sebagai salah satu patokan yang pasti, seorang anak telah memiliki patokan tersebut sejak lahir, yang bersifat tunggal. ia tetap berada pada kurva pertumbuhan tersebut selama hidupnya. ia akan jatuh ke keadaan terganggu manakala faktor lingkungannya tidak mendukung.

2) Teori Hemostatik Pertumbuhan

Menjelaskan bahwa faktor geneik berperan dalam memberikan ruang pertumbuhan potensial, suatu kawasan besprektum luas. faktor lingkungan membentuk kurva pertumbuhan pada kawasan tersebut, dikontrol oleh mekanisme hemostatik.

3) Teori Potensi Pertumbuhan Optimal

Mendeskripsikan bahwa faktor genetic menyediakan batas atas kurva pertumbuhan, yang apabila faktor lingkunga seorang anak mendukung pertumbuhannya akan tercapai. sebaliknya, kelemahan faktor lingkungan dapat menyebabkan tidak tercapainya kurva pertumbuhan normal.

b. Teori Perkembangan

1) Teori Empirisme

Pada dasarnya anak lahir di dunia, perkembangannya ditentukan oleh adanya pengaruh dari luar, termasuk pendidikan dan pengajatan. penglaman anaklah yang bakal menentukan cprak dan bentuk perkembangan jia anak. dengan demikian, menurut teori ini, pendidikan atau pengajaran anak pasti berhasil membentuk perkembangan atau pengajaran anak pasti berhasil membentuk perkembangannya.

2) Teori Navitisme

Anak lahir dilengkapi dengan pembawaan bakat alami. pembawaan inilah yang akan menentukan wujud kepribadian seorang anak. pengaruh luar tidak akan mampu mengubah pembawaan anak.

3) Teori Konvergensi

Perkembangan jiwa anak lebih banyak ditentukan oleh dua faktor yang saling mrnopang, yakni faktor bakat dan lingkungan. keduanya tidak dapat dipisahkan seolah-olah memadu dan bertemu dalam suatu titik.

4) Teori Rekapitulasi

Rekapitulasi berarti ulangan, maksdunya perkembangan jiwa anak merupakan hasil ulangan dari perkembangan seluruh jenis manusia. pernyataan terkenal dari teori ini adalah onogenese recapitulatie philogenesa (perkembangan suatu jenis makhlik mengulangi perkembangan sebelumnya).

5) Teori Psikodinamika

Perkembangan jiwa atau kepribadian seseorang ditentukan oleh komponenen dasar yang bersifat sosioaefeketif, yakni ketegangan yang ada dalam diri seseorang ikut menentukan dinamika di tengah-tengah lingkungannya.

6) Teori Kemungkinan Berkembang

Anak adalah makhluk manusia yang hidup, waktu dilahirkan anak dalam kondisi tidak berdaya, sehingga membutuhkan perlindungan. dalam perkembangannya anak melakukan kegiatan yang bersifat pasif (menerima) dan eksplorasi.

7) Teori Interaksionisme

Perkembangan jiwa dan perilaku anak banyak ditentukan oleh adanya dialektif dengan lingkungannya. bahwa, perkembangan kognitif seorang anak bukan merupakan perkembangan yang wajar, melainkan ditentukan oleh interaksi budaya. pengaruh yanag datang dari pengalaman dalam berinteraksi budaya, serta dari oenanaman nilai-nilai pendidikan (Sunarsih, 2018).

3. Ciri-ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Menurut Kemenkes RI, 2016 proses tumbuh kembang memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

a. Perkembangan menimbulkan perubahan.

Perkembangan tersjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan sesuai dengan perubahan fungsi. misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

c. Pertumbuhan dan perkembangan kecepatan yang berbeda.

Seiring pertumbuhan, perkembangan yang mempunyai kecepatan yang berbedabeda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak

d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan.

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, peningkatan peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain Anak sehat, bertambahnya umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambahnya kepandaiannya

e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu :

1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal / anggota tubuh (pola sefalokaudal).
2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

Tahap perkembangan seorang anak yang mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

Menurut Sutterly Donnely dikutip dari Mahyumi Rantina terdapat 10 prinsip pertumbuhan yaitu sebagai berikut :

1) Pertumbuhan adalah kompleks, semua aspek-aspeknya berhubungan sangat erat
2) Pertumbuhan mencakup hal-hal kuantitatif dan kualitatif.
3) Pertumbuhan adalah proses yang berkesinambungan dan terjadi secara teratur.
4) Pada pertumbuhan dan perkembangan terdapat keteraturan arah.
5) Pertumbuhan tempo setiap anak tidak sama
6) Aspek-aspek yang berbeda dari pertumbuhan, berkembang pada waktu dan kecepatan berbeda
7) Kecepatan dan pola pertumbuhan dapat oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik.

8) Pada pertumbuhan dan perkembangan masa-masa kisis.
9) Pada suatu organisme kecenderungan mencapai potensi perkembangan maksimum
10) Setiap individu tumbuh dengan cara itu sendiri yang unik.

Sedangkan menurut Kemenkes RI, 2016 proses tumbuh kembang juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan yaitu sebagai berikut:

1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.

Kematangan merupakan proses intirnsik yang terjadi sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latiahn dan usaha.

2) Pola perkembanagn dapat diramalkan

Terdapat persamaan pola perkembangan bago seua anak. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik dan terjadi berkesinambungan.

4. Faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak

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

1) Ras / etnik atau bangsa

Anak yang berasal dari ras / bangsa Amerika, maka 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 pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

4) Jenis kelamin.

Fungsi sekolah pada anak perempuan berkembang lebih cepat pada laki laki. 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.

b. Faktor luar (ekstemal).

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

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

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

c) Toksin / zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Amlnopterin, Thalldomid dapat menyebabkan kelainan kongenital kromesom 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 kongential mata, kelainan jantung.

f) Infeksi Pasca natal

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikros efali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan imunologi

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

h) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan gangguan.

i) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah / kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

2) Faktor Persalinan, Komplikasi persalinan pada otak bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan jaringan

3) Faktor Pasca Persalinan

   a) Gizi

      Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

   b) Penyakit kronis / kelainan kongenital, Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

   c) Lingkungan fisis dan kimia

      Lingkungan sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider) Sanitasi lingkungan yang kurang baik, termasuk sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Mercuri, rokok, dll) berdampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

   d) Psikologis

      Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak di kehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

   e) Endokrin

      Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan

f) Sosio-ekonomi, Kemiskinan selalu berhubungan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Stimulasi

h) Perkembangan membutuhkan rangsangan / stimulasi, khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisası anak, interaksi ibu dan anggota keluarga terhadap kegiatan anak.

i) Obat obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian pula dengan pemakalan obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatmya produksi hormon pertumbuhan.

5. Stimulasi Tumbuh Kembang

a. Stimulasi

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar otak anak dari usia 0-72 bulan agar tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sejak dini karena stimulasi sangat berperan penting untuk perkembangan anak selanjutnya. Stimulasi tumbuh kembang anak dapat dilakukan oleh orang terdekat seperti contohnya ayah, ibu, pengasuh, dan anggota keluarga yang lain. Stimulasi sangat penting karena jika kekurangan stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang pada anak.

Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang, ada prinsip-prinsip yang perlu diperhatikan yaitu :

1) Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
2) Selalu tunjukan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat.
3) Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
4) Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
5) Lakukan stimulasi stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak.
6) Gunakan alat permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
7) Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
8) Selalu berikan pujian pada anak, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya.

Tabel 1
Periode Tumbuh Kembang Anak

NO.	Periode Tumbuh Kembang	Kelompok Umur Stimulasi
1.	Masa prenatal, janin dalam kandungan	Masa prenatal
2.	Masa bayi 0-12 bulan	Umur 0-3 bulan Umur 3-6 bulan Umur 6-9 bulan Umur 9-12 bulan
3.	Masa anak balita 12-60 bulan	Umur 2-15 bulan Umur 15-18 bulan Umur 18-24 bulan Umur 24-36 bulan Umur 36-48 bulan Umur 48-60 bulan
4.	Masa prasekolah 60-70 bulan	Umur 60-72 bulan

Sumber: Darmawan, 2019

6. Aspek-Aspek Perkembangan Yang Dipantau

a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakkan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besat 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. Kemapuan 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, seperi berpisah dengan ibu/ pengasuh anak, berosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016).

Tabel 2
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangam Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosipnal (Dilakukan Atas Indikasi)		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	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 RI, 2016

7. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

a. Deteksi dini gangguan pertumbuhan

1) Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kutus atau gemuk.

2) pengukuran panjang badan terhadap umur atau tinggi badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek.

3) pengukuran indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5-6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas.

Penentuan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Umur dihitung dalam bulan penuh.

Contoh: anak usia 6 bulan 12 hari umur anak dibualatkan menjadi 6 bulan. anak usia 2 bulan 28 hari, umur anak dibulatkan menjadi 2 bulan.

b. Penimbangan Berat Badan (BB):

Menggunakan timbangan bayi.

1) Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang.
2) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
3) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
4) Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan.
5) Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan.
6) Lihat jarum timbangan sampai berhenti
7) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
8) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengahtengah antaragerakan jarum ke kanan dan kekiri.

Menggunakan timbangan dacin

1) Pastikan dacin masih layak digunakan, perikasa dan letakkan banul geser pada angka nol. jika ujung kedua paku dacin tidak dalam poisis lurus, maka timbangan tidak layak digunakan dan harus dikalibrasi.
2) Masukan Balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser

Bandul sampai jarum tegak lurus.

1) Baca berat badan Balita dengan melihat angka di ujung bandul geser.
2) Catat hasil penimbangan dengan benar

3) Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan Balita dari sarung timbang.

Menggunakan timbangan injak (timbangan digital).

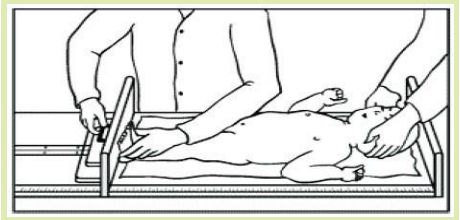
1) Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
2) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
3) Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu.
4) Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi.
5) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
6) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
7) Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

c. Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB):

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

1) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.
2) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
3) Kepala bayi menempel pada pembatas angka
4) Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).

5) Petugas 2 : tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki.
6) Petugas 2 membaca angka di tepi diluar pengukur.
7) Jika Anak umur 0 - 24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambah- kan 0,7 cm.



Gambar 1
Pengukuran Panjang Badan Dengan Cara Berbaring
Sumber : Kemenkes RI, 2016

Pengukuran Panjang Badan untuk anak 24-72 bulan Cara mengukur dengan posisi berdiri :

1) Anak tidak memakai sandal atau sepatu
2) Berdiri tegak menghadap ke depan
3) Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur
4) Turunkan btas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun
5) Baca angka pada batas tersebut
6) Jika anak umur diatas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm.

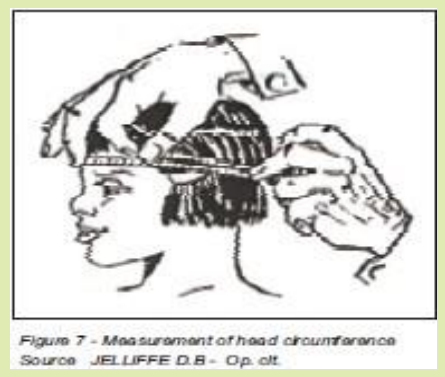
Gambar 2
Pengukuran panjang badan dengan cara berdiri
Sumber: Kemenkes RI, 2016

d. Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

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

1) Alat pengukur dilingkaran pada kepala anak melewati dahi, diatas alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
2) Baca angka pda 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.



Gambar 3
Pengukuran Lingkar Kepala Anak
Sumber: Kemenkes RI, 2016

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 lngkaran 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.

e. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

1) Tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
2) Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih.
3) Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah : setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan dan tiap 6 bulan
4) pada anak usia 24 - 72 tahun (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan).
5) Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya.
6) 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.

7) 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 dibulatkan menjadi 1 bulan.

Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan 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 ibu/pengasuh anak, contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri ?"

(2) perintah kepada ibu/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 ibu/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 ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.

h) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

8) Interpretasi hasil KPSP:

a) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.

(1) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pemah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.

(2) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pemah atau ibu/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).

9) Intervensi :

a) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut :

(1) Beri pujian kepada ibu 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) lkutkan 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 buIan.

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

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

(2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/ 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)

f. Tes Daya Dengar (TDD)

1) Tujuan tes daya dengar adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.

2) 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.

3) Alat/sarana yang diperlukan adalah :

Instrumen TDD menurut umur anak.

4) Cara melakukan TDD:

a) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam buIan.

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 Ibu/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

g. Tes Daya Lihat (TDL)

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) Ruangan yang bersih, tenang dengan penyinaran 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 penyinaran 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 mencocokan 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 pemeriksaa 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).

h. Cara menggunakan M-CHAT.

1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tetulis 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 (crirical item) jika dijawab tidak berarti pasien mempunyai risiko ringgi autism.

   Jawaban tidak pada dua atau lebih critical item atau tiga pernyaan 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.

i. Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktifitas (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 Ratting 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).

j. Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 buIan

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 pelayananrujukan 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.

8. Tahapan perkembangan anak menurut umur

a. Umur 0-3 bulan

1) Mengangkat kepala setinggi 45*
2) Menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah.
3) Melihat dan menatap wajah anda.
4) Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh.
5) Suka tertawa keras.
6) Beraksi terkejut terhadap suara keras.
7) Membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum.
8) Mengenal ibu dengan penglihatanm penciuman, pendengaran, kontak.

b. Umur 3-6 bulan

1) Berbalik dari telungkup ke terlentang.
2) Mengangkat kepala setinggi 90*
3) Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil.
4) Menggenggam pensil.
5) Meraih benda yang ada dalam jangkauannya.
6) Memegang tangannya sendiri.
7) Berusaha memperluas pandangan.

8) Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil.
9) Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik.
10) Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik saat bermain sendiri.

c. Umur 6-9 bulan

1) Duduk (sikap tripoid - sendiri)
2) Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan.
3) Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang.
4) Memindahkan benda dari tangan satu ke tangan yang lain.
5) Memungut 2 benda, masing-masing lengan pegang 1 benda pada saat yang bersamaan.
6) Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup.
7) Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatata.
8) Mencari mainan/benda yang dijatuhkan.
9) Bermain tepuk tangan/ciluk baa.
10) Bergembira dengan melempar benda.
11) Makan kue sendiri.

d. Umur 9-12 bulan

1) Mengangkat benda ke posisi berdiri.
2) Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi.
3) Dapat berjalan dengan dituntun.
4) Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan.
5) Mengenggam erat pensil.
6) Memasukkan benda ke mulut.

7) Mengulang menirukan bunyi yang didengarkan.
8) Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti.
9) Mengeksplorasi sekitar, ingin tau, ingin menyentuh apa saja.
10) Beraksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan.
11) Senang diajak bermain “CILUK BAA”.
12) Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenali.

e. Umur 12-18 bulan

1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan.
2) Membungkung memungut mainan kemudian berdiri kembali.
3) Berjalan mundur 5 langkah.
4) Memanggil ayah dengan kata “papa”. Memanggil ibu dengan kata “mama”
5) Menumpuk 2 kubus.
6) Memasukkan kubus di kotak.
7) Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkannatau menarik tangan ibu.
8) Memperlihatkan rasa cemburu / bersaing.

f. Umur 18-24 bulan

1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik.
2) Berjalan tanpa terhuyung-huyung.
3) Bertepuk tangan, melambai-lambai.
4) Menumpuk 4 buah kubus.
5) Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk.

6) Menggelindingkan bola kearah sasaran.

7) Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti.

8) Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga.

9) Memegang cangkir sendiri, belajar makan - minum sendiri.

g. Umur 24-36 bulan

1) Jalan naik tangga sendiri.

2) Dapat bermain dengan sendal kecil.

3) Mencoret-coret pensil pada kertas.

4) Bicara dengan baik menggunakan 2 kata.

5) Dapat menunjukkan 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta.

6) Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih.

7) Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta.

8) Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah.

9) Melepas pakiannya sendiri.

h. Umur 36-48 bulan

1) Berdiri 1 kaki 2 detik.

2) Melompat kedua kaki diangkat.

3) Mengayuh sepeda roda tiga.

4) Menggambar garis lurus.

5) Menumpuk 8 buah kubus.

6) Mengenal 2-4 warnah.

7) Menyebut nama, umur, tempat.

8) Mengerti arti kata di atas, dibawah, di depan.

9) Mendengarkan cerita.

10) Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri.

11) Mengenakan celana panjang, kemeja baju.

i. Umur 48-60 bulan

1) Berdiri 1 kaki 6 detik.

2) Melompat-lompat 1 kaki.

3) Menari.

4) Menggambar tanda silang.

5) Menggambarlingkaran.

6) Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh.

7) Mengancing baju atau pakian boneka.

8) Menyebut nama lengkap tanpa di bantu.

9) Senang menyebut kata-kata baru.

10) Senang bertanya tentang sesuatu.

11) Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar.

12) Bicara mudah dimengerti.

13) Bisa membandingkan/membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya.

14) Menyebut angka, menghitung jari.

15) Menyebut nama-nama hari.

16) Berpakian sendiri tanpa di bantu.

17) Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu.

j. Umur 60-72 bulan

1) Berjalan lurus.
2) Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik.
3) Menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap
4) Menangkap bola kecil dengan kedua tangan.
5) Menggambar segi empat.
6) Mengerti arti lawan kata.
7) Mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih.
8) Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya.
9) Mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10
10) Mengenal warna-warni
11) Mengungkapkan simpati.
12) Mengikuti aturan permainan.
13) Berpakaian sendiri tanpa di bantu.

B. Motorik Kasar dan Sosial Kemandirian

1. Motorik Kasar

a. Pengertian

Pemeriksaan motorik merupakan salah satu perkembangan mendasar bagi anak untuk tahapan tumbuh kembang selanjutnya. motorik dapat diartikan sebagai perkembangan pengendalian jasmani melalui kegiatan pusat syaraf dan otak yang terkoordinasi. sedangkan kemampuan motorik kasar adalah kemampuan yang membutuhkan sebagian besar tubuh anak dan membutuhkan energi, hal ini

disebabkan karena gerakan-gerakan dilakukan menggunakan otot-otot yang lebih besar (Sumiyati, 2017).

Perkembangan motorik kasar adalah perkembangan yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. kemampuan motorik kasar dapat di lakukan dari awal berjalan, berlari, melompat dan kempuan anak untuk melempar. modal utama perkembangan motorik kasar pada anak yaitu keseimbangan, berhubungan dengan persendian, yang berhubungan dengan perabaan (Sumiyati, 2017).

b. Ada Tiga Tahapan Dalam Perkembangan Motorik Kasar Anak

1) Tahap Kognitif

Tahap dimana anak harus mengingat-ngingat gerakan yang pernah dilakukan sebelumnya.

2) Tahap Asosiatif

Tahapan dimana anak akan melakukan kegiatan dengan cara mengulan-ngulang gerakan yang telah diberikan sebelumnya dan mengroeksinya sendiri.

3) Tahap Autonomus

Anak sudah secara otomatis dapat melakukan dan menampilkan gerakan-gerakan yang telah diajarkan sebelumnya.

c. Aspek-aspek perkembanagn motorik kasar pada anak

1) Kekuatan, yaitu kemampuan seorang anak untuk dapat menggunakan kekuatan otot agar berfungsi untuk menahan dan mengangkat beban.

2) Daya tahan, yaitu kemampuan seorang anak untuk berkegiatan dalam waktu yang cukup lama tanpa mengalami kelelahan yang berat, seperti berjalan cepat, dan berlari.
3) Kecepatan yaitu kemampuan seseorang untuk bergerak atau berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain dalam waktu singkat, seperti berlari menuju tempat tertentu dengan cepat.
4) Keseimbangan merupakan kemampuan seorang anak untuk mempertahankan posisi tubuh secara bersama-sama selama bergerak dan dalam keadaan tepat.
5) Koordinasi adalah kemampuan seseorang anak untuk menggabungkan bermacam-macam gerakan yang berbeda ke dalam pola gerakan yang tunggal secara efektif, seperti memantulkan bola ke lantai, koordinasi ini perlu mendapatkan stimulasi berulang sehingga anak dapat mahir melakukannya.
6) Kelincahan merupakan kemampuan seorang anak untuk menganti posisi dan bergerak secara cepat, seperti bermain kejar-kejaran, berlari berkelak-kelok.
7) Ketepatan, adalah kemampuan seseorang untuk mengendalikan gerak-gerak bebas yang sesuai dengan sasaran.

d. Menurut Sri Suciati, 2015 di kutip dari jurnal pendidikan anak tingkatan kemampuan motorik anak yang dapat dijelaskan di bawah ini:

1) Imitation (peniruan). Peniruan yaitu suatu keterampilan untuk menirukan sesuatu gerakan yang telah dilihat, didengar atau

dialaminya. Seorang anak dengan kemampuan menirunya, akan berusaha melakukan gerakan-gerakan yang dipelajarinya dari melihat, mendengar dan contoh dari lingkungan sekelilingnya.

2) Manipulation (penggunaan konsep). Perkembangan kemampuan mengikuti pengarahan, penampilan gerakan-gerakan pilihan dan menetapkan suatu penampilan melalui latihan. Anak akan berusaha mengulang dan melakukan gerakan baru yang depelajarinya dari sekeliling, kemudian lambat laun dapat menguasai gerakan itu.
3) Precition (ketelitian). Suatu keterampilan yang berhubungan dengan kegiatan melakukan gerakan secara teliti dan benar. Anak akan mahir melakukan suatu gerakan tertentu, setelah melakukan pengulangan-pengulangan yang dilakukannya.

2. Social Kemandirian

a. Pengertian

Kemandirian merupakan kemampuan seorang anak dalam melakukan kegiatan tanpa bantuan dan melakukan sesuatu atas dorongan diri sendiri (jurnal pendidikan anak, 2017).

b. Ciri-ciri Kemandirian Anak

Menurut Covey dikutip dari jurnal pendidikan anak menegaskan bahwa kemandirian memiliki ciri-ciri:

1) Secara fisik mampu bekerja sendiri
2) Secara mental dapat berpikir sendiri
3) Secara kreatif mampu mengekspresikan gagasannya dengan cara yang mudah dipahami,

4) Secara emosional kegiatan yang dilakukannya dipertanggungjawabkan sendiri.

Masrun dkk, dikutip dari jurnal pendidikan anak membagi kemandirian ke dalam lima komponen yaitu sebagai berikut :

a) Bebas, artinya bertindak atas kehendaknya sendiri bukan karena orang lain dan tidak tergantung pada orang lain.
b) Progresif, artinya berusaha untuk mengejar prestasi, tekun dan terencana dalam mewujudkan harapannya.
c) Inisiatif, artinya mampu berpikir dan bertindak secara original, kreatif dan penuh inisiatif.
d) Terkendali dari dalam, artinya mampu mengatasi masalah yang dihadapi, mampu mengendalikan tindakannya serta mampu mempengaruhi lingkungan atas usahanya sendiri.
e) Kemantapan diri (harga diri dan percaya diri), artinya mempunyai rasa percaya terhadap kemampuan diri sendiri, menerima dirinya dan memperoleh kepuasan dari usahanya.

c. Aspek-Aspek Kemandirian Anak Adalah Sebagai Berikut:

1) Kebebasan, merupakan hak asasi bagi setiap manusia, begitu juga seorang anak.
2) Inisiatif, merupakan suatu ide yang diwujudkan ke dalam bentuk tingkah laku.
3) Percaya Diri, merupakan sikap individu yang menunjukkan keyakinan bahwa dirinya dapat mengembangkan rasa dihargai.
4) Tanggung Jawab, merupakan aspek yang tidak hanya ditujukan pada diri anak itu sendiri tetapi juga kepada orang lain.

5) Ketegasan Diri, merupakan aspek yang menunjukkan adanya suatu kemampuan untuk mengandalkan dirinya sendiri.
6) Pengambilan Keputusan, dalam kehidupannya anak selalu dihadapkan pada berbagai pilihan yang memaksanya mengambil keputusan untuk memilih.
7) Kontrol Diri, merupakan suatu kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya, baik dengan mengubah tingkah laku atau menunda tingkah laku.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian dan membentuk kemandirian adalah :
1) Lingkungan. Lingkungan keluarga (internal) dan masyarakat (eksternal) akan membentuk kepribadian seseorang termasuk kemandirian.
2) Pola Asuh. Peran dan pola asuh orang tua sangat berpengaruh dalam penanaman nilai-nilai kemandirian seorang anak.
3) Pendidikan. Pendidikan memiliki sumbangan yang berarti dalam perkembangan terbentuknya kemandirian pada diri seseorang.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanna menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpuan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan

asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultaikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya.

g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasikan didalam masalah dan diagnosa (Handayani, 2017).

2. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode soap

Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data

dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau”X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penederita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

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

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi,

evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani, 2017).