

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kelelahan

1. Pengertian Kelelahan

Kelelahan bisa diartikan sebagai kondisi tubuh yang merasa lelah dan lesu setelah beraktivitas yang berenergi. Kelelahan bisa dialami oleh siapa saja, baik itu orang dewasa maupun anak-anak. Kelelahan bisa disebabkan oleh banyak faktor, seperti kurang istirahat, kurang makan, kurang minum, atau terlalu banyak beraktivitas. Kelelahan bisa berdampak negatif terhadap kesehatan, seperti menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan risiko infeksi, dan menurunkan kemampuan belajar.

Kelelahan pada anak-anak bisa disebabkan oleh banyak faktor, seperti kurang istirahat, kurang makan, kurang minum, atau terlalu banyak beraktivitas. Kelelahan pada anak-anak bisa berdampak negatif terhadap kesehatan, seperti menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan risiko infeksi, dan menurunkan kemampuan belajar. Kelelahan pada anak-anak juga bisa disebabkan oleh kondisi medis tertentu, seperti anemia, diabetes, atau gangguan tiroid. Kelelahan pada anak-anak juga bisa disebabkan oleh faktor psikologis, seperti stres atau kecemasan.

2. Gejala Kelelahan

Gejala kelelahan pada anak-anak bisa bervariasi, tergantung dari tingkat kelelahan. Gejala kelelahan pada anak-anak bisa meliputi: lesu, mengantuk, sulit konsentrasi, penurunan nafsu makan, penurunan aktivitas, dan peningkatan frekuensi sakit.

a. Kelelahan Akibat Kurang Istirahat

Kelelahan akibat kurang istirahat adalah kelelahan yang disebabkan oleh kurangnya waktu istirahat. Anak-anak yang kurang istirahat akan mengalami kelelahan yang ditandai dengan lesu, mengantuk, dan sulit konsentrasi. Kelelahan akibat kurang istirahat juga bisa menyebabkan anak-anak mengalami penurunan nafsu makan dan penurunan aktivitas. Kelelahan akibat kurang istirahat juga bisa menyebabkan anak-anak mengalami peningkatan frekuensi sakit.

dan tempat tinggal yang layak sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

b. Kesehatan Anak (Psikologi)

Anak merupakan kesehatan terhadap stress. Yaitu bagaimana mengontrol dan mengelola anak memberikan rasa aman sehingga anak merasa terlindungi. Lebih dari itu akan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Bertindak selaku teman dan juga bisa bertindak protektif.

c. Kesehatan Anak (Bimbingan Mental)

Anak merupakan proses perkembangan bayi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas cermat dan berakhlak mulia, yaitu periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa kritis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), eksploitasi, penelakan dan perdagangan bayi.

Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan umum, belum memperhatikan pada upaya perlindungan yang menyeluruh. Anak merupakan kelompok rentan pertumbuhan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan Pendidikan dan pelatihan. Anak perlu stimulasi sejak dini untuk mengembangkan aspek kognitif, kemampuan umum, motorik, emosi, sosial, bahasa, kreatif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak.

3. Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jangka intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktural tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan sosialisasi dan kemandirian (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi, dan sosialisasi, serta merupakan hasil dari proses belajar. Semua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Widiana dan Soedjonoah, 2023).

4. Ciri - ciri dan Prinsip- Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak manusia (Kementerian RI, 2022) merupakan berbagai ciri-ciri dan prinsip yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

a. Ciri – ciri Tumbuh Kembang

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan

Pertumbuhan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensi pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan seluruh saraf.

- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan selanjutnya.

- 3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

4) Perkembangan intelektual dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan juga demikian, terjadi peningkatan mental, motorik, daya nalar, memori, dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badanya, serta bertambah keputusannya.

5) Perkembangan kemampuan pola sikap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut 2 bagian tetap, yaitu:

- a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal atau anggota tubuh (pola *cephalokaudal*)
 - b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah prosomial (garah keas) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola *proximodistal*)
- 6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan
- a) Tahap perkembangan memang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi serentak, misalnya anak terlebih dahulu mampu menahan ingkutan sebelum mampu menahan gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan, dan sebagainya.
 - b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah prosomial (garah keas) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola *proximodistal*)

b. Prinsip - prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Perkembangan merupakan hasil proses kemasakan dan belajar

Kematangan merupakan proses internal yang terjadi dengan sendirinya sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Hal ini merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang disediakan dan potensi yang dimiliki anak.

2) Pola perkembangan dapat dirangsang

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat dirangsang. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik dan terjadi secara berkesinambungan.

5. **Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak**

Berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak menurut (Koesumah RI, 2022) antara lain faktor internal dan faktor eksternal.

a. **Faktor Internal**

1) **Ras, etnik, dan bangsa**

Anak yang dikehendak dari ras atau bangsa Amerika maka ia tidak memiliki faktor herediter ras atau bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) **Keluarga**

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

3) **Usia**

Kecapakan pertumbuhan yang pesat sudah pada masa prenatal, tahun pertama kelahiran, dan masa remaja.

4) **Jenis kelamin**

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

5) Genetik

Genetik (atau konstitusional) adalah bawaan anak yaitu proses anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor pra peralihan

a) Ciri

Pemeriksaan gigi dan lidah dan seluruh bagian akan sangat mempengaruhi perkembangan janin.

b) Mekanis

Proses fetal yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

c) Toksik atau infeksi

Beberapa obat-obatan seperti antiemetik atau thalidomida dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardomegali, dan hipoplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radiasi dan sinar x-ray dapat mengakibatkan kelainan pada janin.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toxoplasma, Rubella, Streptococcus, Herpes simplex) dapat menyebabkan kelainan pada janin berupa katup, benjolan, makroselul, disabilitas intelektual, dan kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan teknologi

Intervensi medis fetal minimal atau tidak perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu menderita anemia.

terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kern ikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

b) *Pekotag ibu*

Keburukan yang tidak diinginkan, perlakuan salah, atau kekerasan mental pada ibu hamil, dan baru-lahir.

2) **Faktor pasca persalinan**

a) Diperlukan asupan gizi berupa zat gizi makro dan mikro yang adekuat yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi untuk mendukung tumbuh kembang secara optimal.

b) Penyakit kronis atau kefarmakologikal, tuberkulosis, anemia, atau kefarmakolog jamat tersebut mengakibatkan penyempangan pertumbuhan dan perkembangan.

c) Lingkungan fisik dan kimia

d) *Pekerja*

Hubungan anak dengan orang sekitarnya berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya. Seorang anak yang tidak diperhatikan oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam tumbuh kembangnya.

e) *Indikasi*

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

f) *Sosio-ekonomi*

Ketiskinan yang berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang tidak baik, serta ketidaklaksanaan orang tua akan menghambat pertumbuhan anak.

g) *Lingkungan pengasuhan*

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.

a) Stimulasi

Stimulasi perkembangan merupakan bentuk pemberian rangsangan pada anak yang bertujuan untuk mendukung perkembangan anak. Pemberian stimulasi dilakukan oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya di rumah yang merawat anak. Bentuk stimulasi yang dapat diberikan adalah pemberian aktivitas bermain dan interaksi sosial dengan anak yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian anak. Jenis stimulasi yang diberikan disesuaikan dengan umur perkembangan anak.

b) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat penunjang terhadap sistem saraf yang menyebabkan terbelatnya produksi hormon pertumbuhan.

5. Periode Tumbuh Kembang Anak di Bawah Lima Tahun (Umur 12-59 Bulan)

Kecapaian pertumbuhan pada masa ini sudah mencapai dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi abstrak. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir manusia pada 3 tahun pertama kehidupannya, pertumbuhan dan perkembangan selulit anak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan vertikal seperti saraf dan tulang-tulangannya, sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Jarak dan jaringan tulang-tulangannya antar sel saraf ini akan sangat mempengaruhi segala kerja otak, mulai dari kemampuan belajar terjadi, mengingat huruf, hingga berakademi (Kenneskes &I, 2022).

Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Pada masa balita,

perkembangan kemampuan bicara dan bahasa. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi atau tidak ditangani dengan baik akan mengganggu kualitas sumber daya manusia di kemudian hari. Pertumbuhan perkembangan setiap dipantau dengan menggunakan SNI1176 (Widiarta and Soejitingsih 2023).

Pemeriksaan perkembangan dilakukan setiap 3 (tiga) bulan hingga anak berusia 24 bulan, dan dilanjutkan setiap 6 bulan hingga anak berusia 72 bulan. The American Academy of Pediatrics merekomendasikan skrining perkembangan dilakukan pada 3 kali kunjungan pada masa tiga tahun pertama, yaitu pada saat umur 9 bulan, 18 bulan, dan 36 bulan (Widiarta and Soejitingsih 2023).

5. Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Berbagai aspek yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yang perlu dipantau menurut (Kusnandar R, 2022), yaitu:

a. Aspek Pertumbuhan

- 1) Memantau/mengukur pertumbuhan berat badan dengan standar kemaknaan berat badan dengan menggunakan grafik berat badan menurut umur (BB/U) dan tabel kemaknaan berat badan (weight increment).
- 2) Memantau/mengukur pertumbuhan panjang badan atau tinggi badan dengan standar pertumbuhan panjang badan atau tinggi badan dengan menggunakan grafik panjang atau tinggi badan menurut umur (PI/U) atau TI/U) dan tabel pertumbuhan panjang badan atau tinggi badan (height atau length increment).
- 3) Lingkar kepala

Lingkar kepala merupakan penilaian pertumbuhan anak yang mencerminkan ukuran dan pertumbuhan otak. Hasil pengukuran diplotkan pada grafik lingkar kepala anak untuk mendeteksi adanya gangguan perkembangan otak dengan indikasi kecacatan/agenesia otak yang ada.

4) Indeks berat badan menurut umur (IMU/)

Digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*), sangat kurang (*severely underweight*), tinggi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasi anak gemuk atau sangat gemuk.

5) Indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PMU/ atau IMU/)

Digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*), sangat pendek (*severely stunted*), atau tinggi.

6) Indeks berat badan menurut panjang atau tinggi badan (IM/PB/ atau IM/TH/)

Digunakan untuk menentukan status gizi pada anak umur 0 sampai dengan 39 bulan, yaitu apakah gizi buruk, gizi kurang (*wasted*), gizi baik (*normal*), beratnya gizi lebih (*possible risk of overweight*), gizi lebih (*overweight*), dan obesitas (*obese*).

7) Indeks massa tubuh menurut umur (MTU/)

MTU/ lebih akurat untuk pengapusan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan standar batas MTU/ ± 1 SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

b. Aspek Perkembangan

Indikator aspek perkembangan pada anak yang perlu dipantau menurut (Kusnikan R, 2022) adalah sebagai berikut:

1) Gerakan kasar atau motorik kasar

Merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.

2) Gerakan halus atau motorik halus

Yaitu 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 suara, memegang sendok, menghirup, memalu, dan sebagainya.

3) Kemampuan bicara dan bahasa

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

4) Sosialisasi dan kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan pencapaian kemandirian anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari (mampu makan sendiri atau membersihkan ruangan setelah selesai bermain) dan aktivitas sosial (mampu mengasah diri saat bermain dari ibu atau pengasuh atau mampu berinteraksi dan bermain dengan anak-anak lain atau anggota keluarga lainnya).

7. **Red Flag (tanda bahaya) Pertumbuhan dan Perkembangan Anak**

Tanda-tanda bahaya yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yang perlu dipantau rumah (Kemenkes RI, 2012), yaitu:

a. **Red Flags Pertumbuhan Anak**

Tanda dan gejala yang mengindikasikan kondisi medis yang dapat menyebabkan risiko gagal tumbuh perlu diwasani. Beberapa tanda dan gejala yang menjadi peringatan penyebab medis gagal tumbuh meliputi kelainan pada janin, gangguan perkembangan, ciri-ciri disarefrik (wujud yang tidak biasa), kecapaian dalam mencapai pertumbuhan berat badan meskipun asupan kalori sudah cukup, pembesaran organ seperti hati dan limpa, Enkadenopati, infeksi berat atau berulang pada saluran pernapasan, saluran kencing, atau kulit, serta muncul atau hilang yang terjadi berulang kali.

b. **Red Flags Perkembangan Anak**

Tanda bahaya dalam perkembangan anak adalah kondisi yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan apakah hal tersebut merupakan gangguan perkembangan yang membutuhkan intervensi atau penanganan segera. Beberapa tanda peringatan ini antara

lain, kemampuan dalam perkembangan (misalnya, bahasa, kemampuan berhitung pada anak yang sebelumnya sudah bisa berhitung) serta kesulitan dalam mencapai tahap perkembangan yang sesuai dengan usia anak.

8. Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak

Setiap bulan anak mendapatkan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA. Bila pertumbuhan atau perkembangan tidak sesuai umur menurut buku KIA, maka anak harus mendapatkan pemeriksaan deteksi dini tumbuh kembang dengan menggunakan buku SIKDIDK. Meskipun hasil pemeriksaan dan perkembangan sesuai umur menurut buku KIA, setiap anak berusia 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan harus dilakukan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan dengan menggunakan buku SIKDIDK.

Tabel 1
Jenis deteksi dini tumbuh kembang yang harus dilakukan

Umur	Jenis deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan										Jenis deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan
	Jenis deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan					Jenis deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan					
	skor 1-100	skor 1-100	skor 1-100	skor 1-100	skor 1-100	skor 1-100	skor 1-100	skor 1-100	skor 1-100	skor 1-100	
0-6 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6-12 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12-18 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18-24 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
24-36 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
36-48 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
48-60 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
60-72 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Sumber: Kementerian RI, 2021

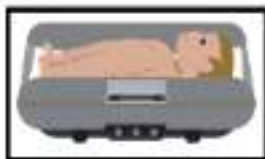
a) Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan Anak

i) Pemeriksaan berat badan (BB)

Menggunakan alat ukur berat badan bayi (baby scale).

Pengukuran berat badan digunakan untuk mendeteksi berat badan

bayi normal atau Hb, R. Dengan menggunakan timbangan bayi skala dan timbangan digital (Mirdasul dan Nganyah 2022).



Gambar 1. Perawat/paramedis menggunakan alat ukur berat badan bayi (baby scale)
Sumber: Kemerkes RI, 2022



Gambar 2. Perawat/paramedis menggunakan timbangan digital
Sumber: Kemerkes RI, 2022

7) Pengukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB)

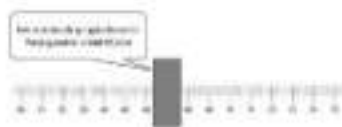
Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan. Tinggi badan relatif kurang sensitif pada masalah kekurangan gizi dalam waktu singkat. Pengaruh defisiensi *kw* gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertumbuhan umur (Mirdasul dan Nganyah 2022).

Indeks Panjang Badan (IPB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi berbaring. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya

dikurangi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pola anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi berlutut maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm (Mudasari dan Nganyah 2022).



Gambar 3. Pengukuran panjang badan (PB)
Sumber: Kementerian RI, 2022



Gambar 4. Pengukuran tinggi badan (TB)
Sumber: Kementerian RI, 2022

3) Pengukuran Lingkar Kepala (LK)

Tujuan pengukuran Lingkar Kepala menurut (Kementerian RI, 2022) yaitu:

- Bertujuan untuk mengetahui lingkar kepala anak apakah dalam batas normal atau tidak.
- Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Pada anak umur 0-5 bulan pengukuran dilakukan setiap bulan, sedangkan untuk anak umur 6-23 bulan pengukuran dilakukan setiap 3 bulan. Pada anak umur 24-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap 6 bulan.



Gambar 5 Pengukuran tinggi kepala (IK)

Sumber: Kamadon RI, 2022

3) Pengukuran LILA

Tujuan Pengukuran LILA menurut (Kamadon RI, 2022)

- Untuk penilaian status gizi, LILA hanya digunakan untuk anak umur <50 bulan
- Pengukuran LILA dilakukan untuk screening dan deteksi dini pertumbuhan tidak normal, tetapi harus dilakukan konfirmasi ke dalam parameter BB/PB atau BB/TH. Pengukuran dilakukan jika ada indikasi pada ke
- Infeksi kronis seperti organomegali, massa abdomen, hidrosefalus, dan pasien yang tidak bisa dilakukan pemertasaan BB/PB atau BB/TH
- Pengukuran LILA dilakukan di lengan kiri atau lengan kanan dominan, namun pemilihan lokasi ini tidak berpengaruh terhadap akurasi dan presisi



Gambar 7 Pengukuran LILA

Sumber: Kamadon RI, 2022

b. Penentuan Status Gizi Anak

- 1) Penentuan status gizi anak berdasarkan indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TH) untuk anak umur 0-59 bulan

Tabel 2

Algoritma indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TH) untuk anak umur 0-59.

Indeks

1. Mengetahui nilai atau kategori 2. Jika hasil nilai panjang atau tinggi badan tercapai persang 3. Mengetahui hasil dari hasil yang tercapai 4. Jika hasil dari yang tercapai	Indeks BB/PB atau BB/TH	Indeks BB/PB atau BB/TH	Indeks
	BB/PB	BB/TH	Indeks
1. Mengetahui nilai atau kategori 2. Jika hasil nilai panjang atau tinggi badan tercapai persang 3. Mengetahui hasil dari hasil yang tercapai 4. Jika hasil dari yang tercapai	BB/PB BB/TH	BB/PB BB/TH	Indeks
	BB/PB BB/TH	BB/PB BB/TH	Indeks
1. Mengetahui nilai atau kategori 2. Jika hasil nilai panjang atau tinggi badan tercapai persang 3. Mengetahui hasil dari hasil yang tercapai 4. Jika hasil dari yang tercapai	BB/PB BB/TH	BB/PB BB/TH	Indeks
	BB/PB BB/TH	BB/PB BB/TH	Indeks
1. Mengetahui nilai atau kategori 2. Jika hasil nilai panjang atau tinggi badan tercapai persang 3. Mengetahui hasil dari hasil yang tercapai 4. Jika hasil dari yang tercapai	BB/PB BB/TH	BB/PB BB/TH	Indeks
	BB/PB BB/TH	BB/PB BB/TH	Indeks
1. Mengetahui nilai atau kategori 2. Jika hasil nilai panjang atau tinggi badan tercapai persang 3. Mengetahui hasil dari hasil yang tercapai 4. Jika hasil dari yang tercapai	BB/PB BB/TH	BB/PB BB/TH	Indeks
	BB/PB BB/TH	BB/PB BB/TH	Indeks
1. Mengetahui nilai atau kategori 2. Jika hasil nilai panjang atau tinggi badan tercapai persang 3. Mengetahui hasil dari hasil yang tercapai 4. Jika hasil dari yang tercapai	BB/PB BB/TH	BB/PB BB/TH	Indeks
	BB/PB BB/TH	BB/PB BB/TH	Indeks

Sumber : Kertawati, 2021

- 2) Penentuan status gizi lebih (*overweight*) atau obesitas berdasarkan indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U) untuk anak umur 0-59 bulan. Penilaian IMT/U untuk anak umur 0-59 tahun dilakukan jika penentuan BB/PB atau BB/TH menunjukkan hasil berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*), gizi lebih (*overweight*), atau obesitas.

- 4) Penentuan status gigi anak berdasarkan indeks panjang atau tinggi badan menurut umur (PHU) atau THU) untuk anak umur 6-12 tahun

Indeks panjang atau tinggi badan anak, indeks gigi untuk panjang atau tinggi badan menurut umur (PHU) atau THU) untuk anak umur 6-12 tahun	Indeks panjang atau tinggi 3 Score	Status gigi (PHU atau THU)	Interpretasi
	Normal	Normal	Indeks gigi sesuai dengan indeks panjang atau tinggi badan menurut umur
	-2 SD sampai dengan +2 SD	Normal	Indeks gigi sesuai dengan indeks panjang atau tinggi badan menurut umur
	Di bawah -2 SD atau di atas +2 SD	Abnormal (abnormal)	a. Indeks di atas: - Indeks gigi tinggi - Indeks gigi panjang - Indeks gigi yang lebih tinggi dari indeks gigi panjang atau tinggi badan menurut umur - Indeks gigi yang lebih tinggi dari indeks gigi panjang atau tinggi badan menurut umur b. Indeks di bawah: - Indeks gigi rendah - Indeks gigi pendek - Indeks gigi yang lebih rendah dari indeks gigi panjang atau tinggi badan menurut umur - Indeks gigi yang lebih rendah dari indeks gigi panjang atau tinggi badan menurut umur
	Abnormal	Abnormal (abnormal)	Indeks gigi yang lebih tinggi atau lebih rendah dari indeks gigi panjang atau tinggi badan menurut umur

Sumber: Kusnanto RI, 2002

c. Intervensi Dini Penyimpangan Pertumbuhan Anak

Pelakuan pertumbuhan dan status gizi harus melibatkan seluruh individu antropometri agar dapat diketahui masalah yang sesungguhnya. Berikut intervensi dini penyimpangan pertumbuhan anak menurut (Kemkes RI, 2022):

- 1) Anak 0-24 bulan dengan kurva berat badan kurang dari standar *weight interment* (kurva berat badan di bawah persentil 5) berisiko mengalami gagal tumbuh atau *at risk of failure to thrive*. Anak ini wajib ditindaklanjuti dengan evaluasi lengkap terkait proses asupan nutrisi polistik dan dilakukan pemeriksaan kemungkinan adanya penyakit penyerta (*red flags*) atau diabaikan.
- 2) Anak 0-24 bulan dengan kurva panjang badan kurang dari standar *length interment* (pertumbuhan panjang badan di bawah persentil 5) berisiko mengalami perlambatan pertumbuhan linear. Anak ini wajib ditindaklanjuti dengan evaluasi lengkap terkait proses asupan nutrisi polistik dan dilakukan pemeriksaan untuk kemungkinan adanya penyakit penyerta atau diabaikan.
- 3) Anak dengan HUPH atau HBTB di bawah minus dua atau di bawah minus tiga standar deviasi termasuk gizi kurang atau gizi buruk sehingga wajib mendapatkan intervensi berupa penugahan dan suplementasi gizi buruk pada badan atau diabaikan (jurnal panduan penugahan dan suplementasi gizi buruk Kemkes dan panduan WHO).
- 4) Anak dengan BTKU lebih dari satu standar deviasi ($>+1$ SD) atau anak umur lebih dari 7.8 bulan dengan IOT (BMI meningkat) berisiko mengalami kurva berat lebih dari (*early adiposity rebound*). Anak ini wajib ditindaklanjuti dengan intervensi penugahan dan suplementasi gizi lebih pada badan atau diabaikan bila ada penyakit atau tidak ada perbaikan.
- 5) Anak dengan FBU atau HBU dibawah minus dua standar deviasi (<-2 SD) adalah anak dengan persediaan lemak (*shred storage*). Anak ini wajib ditindaklanjuti untuk

memeriksa *standing* sebagai penyebab permasalahan pendaki dan diayak. Pada anak dengan PHU atau THH terdapat di atas tiga standar deviasi $C-3$ SDh antara berposisiakan tinggi perlu diayak ke layanek yang lebih tinggi untuk deteksi dini penyebabnya sehingga dapat ditindaklanjuti segera)

9. Deteksi Dini Penyempangan Perkembangan Anak

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

Tujuan dari penggunaan KPSP Menurut (Kerenskiis 83, 2022) yaitu:

- 1) Bertujuan untuk mengetahui apakah tumbuh kembang anak normal atau ada kemungkinan terjadinya penyimpangan
- 2) Tergantung kesehatan yang melibatkan skrining
- 3) Berulang atau pemeriksaan yaitu KPSP berdasarkan usia yaitu 3, 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan
- 4) Apabila orang tua mengungkapkan anak mengalami gangguan tumbuh kembang, dan usia anak bukan merupakan usia pemeriksaan, maka KPSP atau pemeriksaan yang lebih muda digunakan dalam penelitian, dan bila diperlukan disarankan untuk kembali selama masa penelitian.
- 5) Instrumen yang dipakai adalah:
 - a) Halte tugas SDHTR, Kuesioner perkembangan pra skrining KPSP berdasarkan usia bertu III pertanyaan tentang kemampuan perkembangan anak. KPSP menyasar anak usia 3-72 bulan.
 - b) Alat bantu pemeriksaan adalah pensil, kertas, bola ukuran belah ketup, kleming, 6 buah kubus dengan panjang sisi 2,5 cm, kawat, kawat tembaga, potongan kawat kecil 4,5-5 cm, dan lain-lain.
- 6) Cara menggunakan KPSP:
 - a) Pada waktu pemeriksaan atau skrining, anak harus dibaring

- b) Hitung umur anak sesuai dengan ketentuan di atas. Jika umur ibu adalah ≥ 38 minggu pada saat anak lahir dari 2 tahun, maka perlu dilakukan penghitungan umur kembali.
- c) Jika umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan.
Contoh: Bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Jika umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
- d) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSF yang sesuai dengan umur anak. Jika umur anak tidak sesuai dengan kelompok umur pada KPSF, gunakan KPSF anak kelompok umur yang lebih muda. Contoh:
- (1) Bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Gunakan KPSF kelompok umur 3 bulan.
 - (2) Bayi umur 8 bulan 21 hari, dibulatkan menjadi 9 bulan. Gunakan KPSF kelompok umur 9 bulan.
 - (3) Anak umur 4 tahun saat pemeriksaan.
 - (4) Jika anak berusia kurang dari dua tahun dan masih menyusui kurang dari 38 minggu, tentukan usia anak dari kemudian usia kelahiran.
 - (5) Bulatkan umur anak hingga satu bulan jika umurnya lebih dari enam belas hari. Seorang bayi berusia tiga bulan enam belas hari, jadi dibulatkan menjadi empat bulan. Bulatkan menjadi tiga bulan jika bayi berusia tiga bulan lima belas hari.
 - (6) Setelah usia anak sudah ditentukan, pilih KPSF yang sesuai dengan umurnya. Gunakan KPSF anak kelompok umur muda apabila umur anak tidak sesuai dengan kelompok umur pada formula. Contoh: Bayi, tiga bulan enam belas hari, dibulatkan menjadi empat bulan.
- e) Interpretasi
Hitung berapa jawaban "Ya"

- (1) Ibu atau pengasuh menjerah, “Ya,” menyakiti hatinya anak dapat, konyol, sering, atau kadang-kadang.
- (2) Jerahan “Tidak” adalah jika ibu atau pengasuh menyakiti hatinya anak karena tidak pernah melaksanakannya, tidak pernah melaksanakannya, atau mereka tidak menyukainya.
- (3) Biasanya jerahan “Ya” 9 atau 10, perkembangan anak sesuai tingkat perkembangan (S).
- (4) Biasanya jerahan “Ya” 7 atau 8, perkembangan menegatif (M).
- (5) Biasanya jerahan “Ya” 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- (6) ketika tanggapan “Tidak” harus dipisah berdasarkan jenis keterlambatan (yaitu, gerakan kasar, gerakan halus, sensor dan bahasa, dan kesulitan dan kemandirian).

D. Intervensi

Jika perkembangan anak sesuai umur (9), tindakan tindakan berikut:

- (1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
- (2) Edukasi orang tua tentang bagaimana memberikan stimulasi perkembangan kepada anak sesuai umur.
- (3) Lakukan anak pada kegiatan perkembangan dan pelayanan kesehatan di Puskesmas.
- (4) Secara rutin sekolah 1 kali dan setiap ada kegiatan atau Kibangsa Balita (KBK). Ibu anak sudah memasuki umur pra sekolah (36-72 bulan), anak dapat diberikan pada kegiatan di pusat PM.AB, KB, atau TK.
- (5) Edukasi kepada orang tua untuk melakukan pemeriksaan secara rutin dengan menggunakan buku KIA.
- (6) Lakukan pemeriksaan atau cek rutin dengan menggunakan KPM setiap 3 bulan pada anak berusia kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.

- (7) Bila perkembangan anak merupakan (3), lakukan tindakan berikut:
- (a) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak setiap saat dan sesering mungkin
 - (b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dan perkembangan anak pada aspek yang tertinggal dengan melihat pada sub-hal intervensi dan
 - (c) Lakukan pemeriksaan keefektifan untuk mencari kemungkinan adanya penyebab yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengulatan
 - (d) Setelah usia 12 dan keluarga melakukan tindakan intervensi perkembangan secara mandiri di rumah selama 2 minggu, maka anak perlu ditinjau apakah ada kemajuan atau tidak. Cara melakukan evaluasi hasil intervensi perkembangan adalah:
- (8) Apabila umur anak sesuai dengan umur di formula KPSP (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan dan seterusnya), maka lakukan evaluasi hasil intervensi dengan menggunakan formula KPSP sesuai dengan umur anak
- (9) Apabila umur anak tidak sesuai dengan umur di formula KPSP (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan dan seterusnya), maka lakukan evaluasi hasil intervensi dengan menggunakan formula KPSP untuk umur yang lebih muda, paling dekat dengan umur anak, seperti contoh berikut ini:
- (a) Bayi umur 6 bulan lewat 3 minggu, gunakan KPSP untuk umur 6 bulan
 - (b) Anak umur 17 bulan lewat 15 hari, gunakan KPSP untuk umur 15 bulan
 - (c) Anak umur 25 bulan lewat 20 hari, gunakan KPSP untuk umur 20 bulan

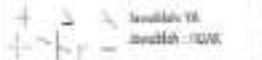
- (iii) Apabila hasil evaluasi intervensi ada kemajuan, ditamu jawaban "Ya" 4 atau 10, artinya perkembangan anak sesuai : Umur 17 bulan lewat 20 hari plus KPSP umur 18 bulan; umur 22 bulan lewat 20 hari, patokan KPSP umur 24 bulan.
- (iv) Apabila hasil evaluasi intervensi jawaban "Ya" ulang 7 atau 8, langkah-langkah berikut.
- (v) Teliti kembali apakah ada masalah dengan intensitas intervensi perkembangan yang dilakukan di rumah, apakah sudah dilakukan sesuai intensi?
- (vi) Kritik kemampuan perkembangan anak yang ditervensi, apakah sudah dilakukan sesuai tepat dan benar?
- (vii) Cara memberikan intervensi, apakah sudah sesuai dengan petunjuk dan sesuai tenaga kesehatan?
- (viii) Lakukan pemeriksaan fisik yang teliti, apakah ada masalah gigi, penyakit pada anak, atau kelainan organ-organ terkait?
- (ix) Bila ditemukan salah satu atau lebih masalah di atas. Bila ada masalah gigi atau anak sakit, rasakan kasus tersebut sesuai pedoman standar tindakan kasus yang ada di tingkat pelayanan dasar seperti Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), tata laksana gigi buruk, dan sebagainya.
- (x) Bila intervensi dilakukan telah sesuai, kurang tepat, atau tidak sesuai dengan petunjuk atau sesuai tenaga kesehatan, setelah itu, agar orang tua dan keluarga cam melakukan intervensi perkembangan yang intensif yang tepat dan benar. Bila perlu dampingi orang tua atau keluarga ketika melakukan intervensi pada anaknya.

- (b) lakukan hasil wawancara yang sudah didapat serta yang sama
- (i) bila kemampuan perkembangan anak ada kemajuan, berikan pujian kepada orang tua dan anak. Agar orang tua dan keluarga anak terus melakukan intervensi di rumah dan kontrol kembali pada jawa) untuk ulang berikutnya
- (j) bila kemampuan perkembangan tidak ada kemajuan berarti ada kemungkinan penyimpangan perkembangan anak (P), dan anak perlu segera dirujuk ke rumah sakit.
- (k) bila tahapan perkembangan ada kemungkinan penyimpangan (P), rujuk ke rumah sakit dengan melakukan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

Tipe 3
Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP) Anak Usia 3-4 Tahun

Hal dan bab yang dihindari:

- a) Katak
b) Padi
c) Katak-mana-mana

Pertanyaan	Jawaban	
	Ya	Tidak
1. Jangan mengorok atau membentur anak. Jangan menyebut kata "Lebih panjang". Perhatikan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?" Mana anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, guru lembar ini dan aleng pertanyaan tersebut. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?	Disak halia	
2. Jangan membentur anak dan jangan memberitahu mana gambar ini. Mana anak untuk menggambar seperti contoh di kertas koran yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar = seperti contoh di bawah?	Disak halia	
	Disak halia	
3. Berikan anak pensil dan kertas lalu berikan tugas anak "Buatlah gambar orang" (anak laki-laki, anak perempuan, papa, mama, dll). Jangan memberi petunjuk lebih dari itu. Jangan bertanya apa menggambar anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang tergambar seperti mata, telinga, lipatan, dan kaki, setiap bagian dinilai 1 bagian. Perhatikan anak akan menggambar gambar sebelum memberikan penilaian. Apakah anak menggambar orang dengan setidaknya 3 bagian tubuh?	Disak halia	
Jawaban "Ya":  Jawaban "Tidak": 	Disak halia	

6	Membaca lembar 2 warna Minta anak untuk menyebutkan 2 warna Dipukul anak menyebut 2 warna dengan benar?	Berada dan benar		
7	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah benda anak mampu dipakai selurunya oleh orang tua (yang tidak bertemu orang tua)?	Berada dan benar		
8	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak mengikuti peraturan permainan saat bermain dengan teman-temannya (misal: silat tangga, petak umpuk, dll)?	Isolasi dan komunikasi		
9	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak menggosok gigi tanpa dibantu?	Isolasi dan komunikasi		
10	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat menggunakan bajunya atau pakaian lainnya?	Isolasi dan komunikasi		
11	Mengenal lembar 2 kata dapur Minta anak untuk mengikuti perintah di bawah, jangan memberi jawa. "Ambil benda (misalnya korma, balok) dan letakkan di atas meja" "Ambil benda (misalnya korma, balok) dan letakkan di bawah meja" "Ambil benda (misalnya korma, balok) dan letakkan di depan ibu" "Ambil benda (misalnya korma, balok) dan letakkan di samping ibu" "Ambil benda (misalnya korma, balok) dan letakkan di belakang ibu" Dapatkah anak melakukan setidaknya 2 perintah (memahami 2 kata dapur)?	Berada dan benar		
12	Minta anak untuk berbaris 1 kali tanpa berpangutan. Jika perlu tegakkan caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 1 kali. Dapatkah ia memperlihatkan koordinasi dalam waktu 1 detik atau lebih?	Orang tua		

Mengajak anak bermain koina kelap kelawung, bermain angklek, kempet tali, mendorong masuk sembari memuji, dan bermain puzzle

Buat apa anak bermain dengan teman sebayanya. Dorong anak untuk mau berbagi mainan dan bermain secara bergiliran. Berikan ia kesempatan memilihnya sendiri, tetapi tetap berada di dekatnya jika sewaktu-waktu ia membutuhkan bantuan.

Melatih anak untuk menggambar, menggambar, memilin, dan menampai gambar

Ajak anak untuk menggambar menggunakan satu bentuk, menambahkan bentuk dengan plastisin, beri kesempatan anak untuk menceritakan apa yang dilakukan secara berurutan.

Mengucapkan angka, konsep bilangan, dan membandingkan

Bila anak sudah bisa berhitung dan mengenal angka, buat 1 set kartu yang ditulis angka 1-10. Letakkan kartu itu berurutan di atas meja. Minta anak menghitung benda-benda kecil yang ada di rumah seperti: kausang, kuku kadal, biji beras, dan lain-lain sejumlah angka yang sesuai pada kartu. Kemudian letakkan benda-benda tersebut di dalam kartu angka yang sesuai dengan jumlahnya.

Mengucapkan konsep besar-kecil, panjang-pendek, banyak-sedikit, berat-ringan

Ajak anak bermain mengklasifikasi benda, misalnya 3 buah piring berbeda ukuran atau 3 gelas air di dalam 10 gelas air. Minta anak menyusun piring atau gelas tersebut dari yang ukuran kecil ke besar, panjang sedikit ke banyak, atau dari ringan ke berat. Bila anak dapat menyusun ketiga benda itu, tambah jumlahnya menjadi 4 atau lebih.

Mengajak anak berkebun

Ajak anak menanam biji kacang tanah atau kacang hijau di dalam tiga gelas plastik yang telah diisi tanah. Bantu anak menyiram tanaman tersebut setiap hari. Ajak anak mengobservasi pertumbuhannya dari hari ke hari. Bicarakan mengenai bagaimana tanaman, binatang, dan manusia tumbuh atau bertambah besar.

Kardus kawat warna, nama-nama hari, mengucapkan huruf dan simbol

Ajak anak menggambar warna pada benda di sekitar, menyebutkan nama hari, serta simbol pada benda-benda di sekitarnya pada sisi di tempat tidur.

Melatih anak menghayati kalimat

Buat kalimat pernyataan mengenai apa yang Anda dan anak telah lakukan bersama dan minta anak menguculkannya. Misalnya setelah mengajuk anak ke kebun binatang, "Kira-kira kamu pergi ke..." atau setelah mengajak anak makan mie bakso "Ohhaham krakam udh selesai..."

Dorong anak sering melihat buku dan mendengarkan cerita

Motivasi anak untuk bertanya dan menceritakan kembali apa yang dilihat dan didengarkan.

Gesekan tali busun yang baik saat berkebun dengan anak Anda

Gesekan tali 'permana', 'busun', 'sibunya' ketika berkebun tentang aktivitas sehari-hari untuk membantu anak memahami urutan peristiwa.

Luangkan waktu untuk mengerjakan permainan 'mengapa'

Pada akhir waktu mengerjakan permainannya, minta lakukan "Tapi tidak tahu" dan ajak anak untuk berinteraksi mencari jawaban dari buku atau internet.

Dampingi anak saat menonton acara TV atau game

Bantu untuk memahami esensial : jawaban, jelaskan apa yang ditonton dan motivasi anak untuk menceritakan kembali setelah menonton acara televisi.

Berikan anak alasan untuk menantang daya imajinasinya,

berpura-pura dan, permainan dapa, dan lebih. Ajak anak untuk bermain permainan di luar ruangan.

Ajak anak membantu pekerjaan rumah seperti mencuci mainan, tempel label, membantu di dapur

Ajak anak berkebun tentang apa yang ditanamkannya

Membedakan kemandirian anak

Beri kesempatan pada anak untuk mengunjungi tetangga dekat, rumah atau saudara yang ditemani Anda. Terhanyutnya minta anak membantu tentang kunjungannya itu. Anda juga dapat mengundang ke rumah 2-3 anak yang sebayas dan mengajak anak bermain kreatif dengan teman-temannya. Untuk melatih kemandirian, Anda juga dapat mengajak anak nilai gigi keramas dan melatih nilai gigi sendiri, mencuci pakaian sendiri.

Mengajak anak bermain peran

Kumpulkan benda-benda yang ada di rumah seperti: sepatu, sisir, botol, mainan, majalah, dan sebagainya untuk bermain 'berlari di sini'. Tada juga setiap benda pada anak benda lain. Buat 'uang kertas' dari potongan kertas dan 'uang logam' dari kancing atau uang logam. Kemudian minta anak berperan sebagai pembeli saja, Anda dan anak yang lain berperan sebagai penjual. Benda-benda itu dengan 'uang kertas' dan 'uang logam'. Selanjutnya semua berperan satu-satu menjadi pembeli dan penjual saja. Selain bermain peran-pura 'berlari di sini', Anda dapat mengajak anak bermain topang-pura untuk latihan yang akan datang yang kemandirian dan memelihara gagas, seperti pergi ke sekolah atau mengunjungi di rumah keluarga sendiri.

Latih kepercayaan diri anak pada setiap kesempatan

Berikan anak pilihan-pilihan sederhana kapanpun Anda bisa.

Berikan anak memilih apa yang ia ingin makan, apa yang ingin ia mainkan, apa ingin ia mainkan. Kurnia-Ri, 2022: 49-50

2) Deteksi Dini Prayingangs Pradengarsu Anak

Tujuan ini dapat dicapai anak menurut (Kurnia-Ri, 2022) yaitu:

- Tujuan ini dapat dicapai melalui pemeriksaan gangguan pendengaran sejak dini agar dapat segera ditindaklanjuti untuk memengaruhi kemampuan daya dengar dan bicara anak.
- Jarak 1100 adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tujuan ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, terlatih, sebagai PAUD terlatih, dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya.

Tabel 2
Signifikan Deteksi Dini Prayingangs Pradengarsu

Hasil pemeriksaan	Intervensi	Intervensi
Tidak ada prosedur 'Tidih'	Berikut ini:	a. Putuskan dan beres b. Berikan tindakan untuk c. Berikan tindakan untuk d. Berikan tindakan untuk
Hasil 'Tidih' tidak ada	Ada kemungkinan prapenggunaan	Hasil ini akan sangat penting untuk diteliti

Sumber: Kurnia-Ri, 2022

3) Deteksi Dini Penyimpangan Penglihatan Anak

a) Tes Reflek Merah (Bruckner test)

Tujuan dari tes ini adalah untuk mengidentifikasi pupil putih, atau leukokoria, yang mencakup kondisi yang mempengaruhi kornea, lensa, vitreus, dan retina, seperti masalah retina/blatiran dan katarak.

Tes ini dapat dilakukan pada bayi usia 6 bulan, kemudian dilakukan kembali pada usia 6, 9, 18, 24, dan 36 bulan, serta pada pemeriksaan rutin pada saat kunjungan imunisasi dan apabila anak mempunyai keluhan mata, mengenai keluhan pada mata atau penglihatannya. Seorang dokter umum melakukan tes ini menggunakan oftalmoskop langsung atau funduskop. Tes reflek merah dilakukan dengan:

- (1) Dudukkan di ruangan yang pencahayaannya rendah atau redup (menutup tirai ruang pemeriksaan dan/ora menyalakan lampu ruangan)
- (2) Pendukung anak duduk bersebelahan anak
- (3) Gunakan oftalmoskop atau funduskopi langsung dan atau klematan klem ke "D" pada periscope.
- (4) Memastikan bahwa sudah diuji kedua
- (5) Minta anak untuk menutup sebelah mata dan membantu memfokuskan sinar funduskopi atau oftalmoskop pada mata mereka.

b) Tes Daya Lihat

Cara melakukan tes daya lihat:

- (1) Pilih suatu ruangan yang bersih dan terang, dengan pencahayaan terbaik
- (2) Anak diperiksa dan pasien sejalan dengan sistem
- (3) Anak diminta membaca kartu-kartu "E" dan gambar. Ajari anak untuk menghadapi kartu "E" ke arah yang sesuai berdasarkan kumpulan dari huruf "E" oleh pemeriksa, yang bisa

atau, huruf, bar, atau koma. Hal-hal ini akan lapangannya mereka sendiri untuk mencapai suatu. Jika hal-hal ini sampai anak tersebut dapat menggunakan kartu "E" dengan akurat.

- (4) Kartu optik "E" 6/60 adalah yang pertama diperiksa, diikuti dengan kartu optik "E" 6/32. Kartu "E" diperiksa harus sejajar dengan mata anak.
- (5) Anak disarankan untuk memutar salah satu matanya dengan benar. Setiap mata menjalani prosedur inspeksi visual.
- (6) Setelah memperlihatkan kartu "E", pemeriksa terlebih dahulu melakukan tiga gerakan mata mereka. Setelah anak menjawab dengan benar sebanyak tiga kali ketika pemeriksa membalik arah dari "E", pemeriksa dapat berakur dan penglihatan anak dinilai sangat baik. Ujian dapat diulang hingga lima kali jika Anak memberikan jawaban yang benar sebanyak dua kali. Tidak perlu mengikuti penilaian penglihatan anak dengan menggunakan kartu optik "E" 6/32 jika terapan yang diperoleh dengan menggunakan kartu optik "E" 6/60 dianggap tidak mencakup atau tidak dapat dicapai.
- (7) Lanjutkan dengan pemeriksaan yang sama pada mata yang berlawanan.



Gambar 1. Contoh kartu optik "E" (Sumber: Kementerian RI, 2022)

Integritas

1. Apabila anak dapat men-jumlah dengan benar anak kali “E” yang ditulis-balik oleh pemeriksa sebanyak 3 kali berturut-turut, maka daya lihat anak dinilai baik (viss mata kanan-kiri $\geq 6/12$ atau $\geq 6/60$, tergantung kartu optotype “E” yang digunakan)
2. Bila men-jumlah 2 kali benar, pemeriksaan dapat diulangi hingga 5 kali. Bila benar 4 dari 5, maka daya lihat anak dinilai baik (viss mata kanan atau kiri $\geq 6/12$ atau $\geq 6/60$, tergantung kartu optotype “E” yang digunakan)
3. Bila jawaban benar ≥ 4 dari 5 kali pemeriksaan, maka daya lihat anak dinilai kurang (viss mata kanan-kiri $\leq 6/12$ atau $\leq 6/60$, tergantung kartu optotype “E” yang digunakan) dan perlu dirujuk
4. Bila anak tidak dapat menjawab benar 3 kali berturut-turut atau menyatakan tidak melihat kartu “E” yang ditunjukkan oleh pemeriksa, maka daya lihat anak dinilai kurang (viss mata kanan atau kiri $\leq 6/12$ atau $\leq 6/60$, tergantung kartu optotype “E” yang digunakan) dan perlu dirujuk

Tabel 3

Algoritma Algoritma Tes Daya Lihat anak usia 36-72

Jalur



4) Deskripsi Diri Penyimpangan Perilaku dan emosi

Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE)

- a) Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi kelainan perilaku emosional secara dini pada anak praakrab.
- b) Rentang usia anak antara 16 dan 72 bulan merupakan jendela untuk diagnosis dari masalah perilaku emosional. Jendela ini meliputi jalur pelayanan NODUK.
- c) Untuk mendiagnosis masalah perilaku emosional pada anak usia 6 hingga 72 bulan, teknik yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 item.
- d) Dilakukan dengan:
 - (1) Ajukan satu per satu pertanyaan kepada orang tua atau pengasuh anak tentang perilaku yang tercantum dalam KMPE dengan terang, jelas, dan lugas.
 - (2) Lihat jawaban "Ya" dan catat.
- e) Interpretasi

Jika jawabannya "Ya", kemungkinan besar anak tersebut memiliki masalah perilaku emosional.
- f) Intervensi

Jika hanya ada 1 jawaban "Ya" maka:

 - (1) Berikan waktu kepada orang tua mengenai masalah perilaku dan emosional sesuai dengan hasil wawancara awal.
 - (2) Lakukan penilaian setelah sebulan, dan bila tidak ada perbaikan, rujuklah rumah sakit yang memiliki layanan kesehatan jiwa atau layanan rujukan terarah lainnya.
 - (3) Jika diartikan lebih dari dua jawaban "Ya": Memberikan rekomendasi rumah sakit yang mempunyai layanan kesehatan jiwa atau layanan rujukan terarah lainnya. Informasi yang menggambarkan kuantitas dan masalah perilaku emosional yang ditemukan harus disertakan dalam rujukan (Karnoyan RI, 2022).

Tabel 7
Algoritma KMPU



Keadaan anak	Intervensi	Contoh
Normal Jumlah > 10	Normal	• Bermain dengan teman sebayanya • Berbicara dengan teman sebayanya • Mengikuti perintah sederhana
Asyik sendiri 10	Intervensi untuk meningkatkan perilaku responsif (permainan)	• Bermain dengan teman sebayanya • Berbicara dengan teman sebayanya • Mengikuti perintah sederhana
Asyik sendiri 10	Intervensi untuk meningkatkan perilaku responsif (permainan)	• Bermain dengan teman sebayanya • Berbicara dengan teman sebayanya • Mengikuti perintah sederhana

Sumber : Kurniasih R., 2021

5) Deteksi Dini Gangguan Spektrum Autisme Pada Anak

- Berupaya untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan spektrum autisme pada anak umur 18 bulan hingga 30 bulan.
- Dibutuhkan indikator bila ada keluhan dari ibu atau pengasuh atau ada kecurigaan berupa kesulitan, keterlambatan, perilaku PAUD, perilaku TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa lebih atau salah satu dari keluhan berikut:
 - Keterlambatan berbicara
 - Gangguan komunikasi non verbal atau sosial
 - Perilaku yang berulang-ulang
- Alat yang digunakan adalah Modified Checklist For Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R).
- Terdapat 20 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak. Aturan pengisian: Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R) dapat digunakan saat anak sedang

untuk kontrol situasi-hari, dan dapat digunakan oleh dokter spesialis atau profesional lainnya.

- e) Tujuan utama M-CHAT-R ini adalah untuk memaksimalkan sensitivitas, yaitu mendeteksi sebanyak mungkin gangguan spektrum autisme. Penduan penggunaan M-CHAT-R adalah:
 - (1) Mengajukan pertanyaan kepada orang tua atau pengasuh anak lainnya tentang setiap perilaku yang tercantum di M-CHAT-R dengan tenang, jelas, dan ramah.
 - (2) Rujukan kerangka anak dalam kulturnya dengan kegiatan M-CHAT-R.
 - (3) Catatlah tanggapan orang tua atau pengasuh anak, beserta kumpulan observasi kemampuan anak yang diberi tanda "YA" atau "TIDAK". Verifikasi sekali lagi bahwa semua pertanyaan telah dijawab.
 - (4) Untuk semua pertanyaan bernomor 2, 3, dan 12, respon "TIDAK" mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme.
 - (5) Untuk pertanyaan 2, 5, dan 12, "YA" mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme (Kementerian RI 2022).

Tabel 6
Algoritma M-CHART

	Tingkat perilaku	Tindakan	Intervensi
Terpapar risiko yang berakibat pengulangan atau eskalasi: • Substansi Rasio • Gangguan perilaku yang intensitasnya • Perilaku yang mengganggu kehidupan, termasuk tindakan yang melanggar hukum atau pelanggaran disiplin yang berakibat merugikan individu atau kelompok	Rendah (1-3)	Risiko rendah gangguan perilaku minor	• Terapkan strategi perilaku yang sesuai dengan tingkat risiko • Terapkan strategi perilaku yang sesuai dengan tingkat risiko • Terapkan strategi perilaku yang sesuai dengan tingkat risiko
	Tinggi (4-6)	Risiko tinggi gangguan perilaku minor	Terapkan strategi perilaku yang sesuai dengan tingkat risiko

Sumber: Kurniasih dkk, 2022

6) Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif (GPPH) pada Anak Prasekolah

- Tujuan GPPH yaitu untuk mendeteksi Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) pada anak usia 3-6 tahun ke atas secara dini. Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH:
 - Ajukan pertanyaan dengan bentuk ya/tidak atau ya/tidak, atau pernah/pada yang tertera pada formulir deteksi dini GPPH. Jawaban kepada orangtua atau pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab
 - Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH

- b) Keadaaan yang ditunjukkan dalam nilai pada anak: dirangsang anak beradu, metal ketika di mukul, sakitlah, pusing, nuka, dll. Setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja
- c) Cara jawaban dan hasil pengukuran perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan
- d) Telti kembali apakah sesuai pertanyaan telah di jawab
- e) Interpretasi: Beri nilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan "bobot nilai" seperti ini, dan jumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi nilai total.

Nilai 0	:	Jika keadaan tersebut tidak ditunjukkan pada anak
Nilai 1	:	Jika keadaan tersebut kadang-kadang ditunjukkan pada anak
Nilai 2	:	Jika keadaan tersebut sering ditunjukkan pada anak
Nilai 3	:	Jika keadaan tersebut selalu ada pada anak Jika nilai total 13 atau lebih maka anak kerangkingan dengan GPTV

D. Intervensi:

- (1) anak dengan kerangkingan GPTV perlu dijak ke rumah sakit yang memberi pelayanan rujukan turuth kerahang atau memiliki fasilitas kesehatan jera untuk kepatuhan dan lebih lanjut
- (2) Bila nilai total kurang dari 13 tetapi Anak ragu-ragu, jabwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian setelah dilakukan intervensi dan masalah perilaku sesuai dengan intervensi dan masalah perilaku dan asesi. Ajarlah pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak (orang tua, pengasuh, guru, dll).

ii. Perkembangan Motorik Halus

1. Pengertian Motorik Halus

Motorik halus merupakan kemampuan individu yang berakutitas dengan menggunakan otot – otot halus. Perkembangan motorik halus sendiri dipengaruhi oleh ukuran syaraf pusat dan juga otot-otot yang saling terkoordinasi satu sama lain, sehingga sistem syaraf pusat pada anak ternyata akan menghasilkan suatu gerakan halus yang terkoordinasi dengan baik. Suatu kemampuan motorik halus adalah aktivitas motorik yang melibatkan aktivitas otot-otot kecil (halus) gerakan ini menuntut koordinasi mata, tangan dan kemampuan pengendalian gerak yang baik dan membutuhkan untuk melibatkan suatu ketepatan dan kecermatan dalam gerakannya. Yang termasuk dalam aktivitas ini antara lain memegang benda kecil, memutar, memukul, menggosok, mencak, meremas, memukul, merapikan tali sepatu, mengklampingkan baju dan lain sebagainya (Hafid et al. 2020).

Perkembangan motorik halus adalah proses sejalan dengan bertambahnya usia secara bertahap dan berkesinambungan. Gerakan individu berkembang dari keadaan sederhana, tidak terorganisasi, dan tidak terampil ke arah penguasaan keterampilan motorik yang kompleks dan terorganisasi dengan baik, yang pada akhirnya tumbuh penguasaan keterampilan menyertai terjadinya proses motorik apa menjadi dua (Prasetya 2020).

Aspek motorik halus termasuk otot-otot yang lebih kecil di jari tangan, jari kaki, mata, dan area lainnya. Gerakan yang melibatkan motorik halus lebih rumit, seperti menggambar, memukul, memutar atau memegang benda, memotong, melubuki, dan menangkap (Setyewati 2023).

2. Tujuan dan Fungsi Motorik Halus

Tujuan dan fungsi kemampuan motorik halus menurut (Haris et al. n.d.) di antaranya adalah:

- suatu anak mengembangkan kemampuan motorik halus nya diharapkan anak dapat menyelesaikan lingkungan sosial dengan baik serta menyekolahkan

kompetensi anak mempelajari keterampilan sosialnya karena setiap kesempatan telah dapat terpenuhi atau belum.

- b. Meningkatkan keterampilan motorik halus anak agar mampu mengembangkan keterampilan motorik halus khususnya
- c. Koordinasi mata dan tangan secara optimal
- d. Semakin banyak anak melakukan usaha maka kegiatan makin semakin besar juga rasa kepercayaan dirinya.

3. **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Halus**

Menurut (Mubiana A. Kus, et.al, 2022) faktor faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik halus antara lain:

- a. Faktor Kesehatan
Penyakit kronis, infeksi, atau gangguan saraf dapat menghambat kemampuan motorik anak.
- b. Kekurangan Gizi
Anak yang kekurangan nutrisi seringkali memiliki tubuh yang lemah dan kurang berenergi untuk mengeksplorasi lingkungannya.
- c. Kurangnya Stimulasi
Anak yang kurang mendapat kesempatan untuk bergerak atau bermain mungkin mengalami keterlambatan dalam perkembangan motoriknya.

4. **Dampak Keterlambatan Motorik Halus**

Dampak dari keterlambatan dan perkembangan motorik halus motorik (Syaiful & Indriyanti 2024) dan (Aulina, 2017) yaitu:

- a. Dampak fisik pada perkembangan motorik halus merupakan
 - 1) Kesulitan menulis
Anak mengalami kesulitan menulis dengan rapi dan jelas, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam menulis cerita, mengerjakan tugas, dan mengikuti pelajaran.

2) Kesulitan menggunakan alat tulis

Anak bisa menggambar, kesulitan menggunakan alat tulis seperti pensil, pena, atau krayon, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam menyalin, menulis, dan melakukan aktivitas kreatif lainnya.

b) Kesulitan dalam melakukan aktivitas yang memerlukan koordinasi

Anak mungkin mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas yang memerlukan koordinasi antara tangan, mata, dan jari, seperti memotong, menggambar, atau menggunakan gunting.

3. Dampak pada Perkembangan Emosional

1) Anak merasa frustrasi karena kesulitan melakukan aktivitas yang memerlukan motorik halus, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam mencapai emosi.

2) Kurangnya kepuasan diri karena anak kesulitan melakukan aktivitas yang memerlukan motorik halus.

4. Dampak pada Perkembangan Sosial dan Kemandirian

1) Anak memiliki *self-esteem* (percaya diri) yang rendah, kurang aktif dan sulit beradaptasi dengan lingkungan yang dikenalnya dapat mengurangi rasa percaya diri dan menurunkan motivasi untuk mempelajari keterampilan yang lain.

2) Anak akan merasa rendah diri karena tidak dapat diterima sebagai anggota kelompok sebaya, anak akan menjadi pendengar jika harus bergantung pada yang lain untuk mendapatkan bantuan sehingga anak menjadi tidak mandiri.

1. Tahap tahap Perkembangan motorik halus

Herlika adalah tahapan perkembangan motorik halus sesuai usianya yaitu:

Tabel 4
Tahapan Perkembangan Motorik Halus

No.	Usia	Perkembangan Motorik Halus
3.	0 - 1 tahun	Mengisi kerucut, memukul, dan menggigit dengan gigi.
4.	1 - 2 tahun	Mengisi kerucut, salpaku kerucut, menggigit, menggigit.

- a. Anak-anak harus didorong untuk berkreasi. Dorong anak-anak untuk memutar kacang hijau atau kacang tanah, dan buat mereka menyiram memutar setiap hari. Anak-anak harus didorong untuk menggambar bagaimana mereka memutar setiap hari. Diskusikan proses pertumbuhan dan pematangan anak-anak, berkreasi, dan bermain.

4. Simulasi Permainan Edscaff Playdough

1. Pengertian Permainan Playdough

Playdough adalah adonan yang terbuat dari tepung, air, dan minyak. Adonan *playdough* sangat sering digunakan bermain pada anak-anak. Bermain *playdough* dapat membuat anak mengekspresikan kreativitas dan dapat mengembangkan seluruh aspek perkembangan anak. Bermain *playdough* merupakan salah satu kegiatan untuk perkembangan otak dan motorik halus. Anak-anak dapat menggunakan jari-jari tangan, koordinasi mata dan tangan untuk membuat adonan *playdough* dan membentuk adonan *playdough* dan ketangkasan serta kekuatan yang dapat memfasilitasi perkembangan motorik halus anak dalam bermain dan belajar (Miliati 2021).

Playdough merupakan media efektif guru mengembangkan keterampilan manual anak, seperti keterampilan motor tangan dan jari. Tangan bermain *playdough*, anak-anak mampu melakukan gerakan memutar, memeras, dan melipatkannya, memampatkan adonan, memukul, mengulatkan koordinasi (terutama koordinasi visual-motorik), dan mengembangkan lipatan serutan dan proporsional. *Playdough* juga membantu mengembangkan koordinasi tangan bilateral (Tychyna et al. 2024).

2. Manfaat bermain Playdough

Manfaat bermain *playdough* bagi anak menurut (Arief 2021), yaitu:

- a. Meningkatkan sensorik. Salah satu cara anak mengenal sesuatu adalah melalui sentuhan dengan bermain *playdough*, ia belajar tentang tekstur dan cara menciptakan sesuatu.
- b. Mengembangkan kemampuan berpikir. Bermain *playdough* bisa mengasah kemampuan berpikir anak.

- c. *Self-taught*. Permainan *playdough* adalah permainan yang mampu aman sehingga berguna meningkatkan kemampuan imajinasi dan kreativitas anak. Dengan bermain *playdough*, dirangsang daya pemecahan masalah sebagai mengatasi problem solving yang berguna untuk meningkatkan self-esteemnya.
- d. Mengasah kemampuan berbahasa. Meneras, bergasing membuat bola, dan berputar adalah beberapa kata yang sering didengar anak saat bermain *playdough*. Dengan menggunakan kata-kata untuk mendeskripsikan kegiatan bermain *playdough*.
- e. Mengasah kemampuan berbahasa. Meneras, bergasing, membuat bola dan berputar adalah beberapa kata yang sering didengar anak saat bermain *playdough*.

3. Klasifikasi Permainan Edukatif Playdough

Playdough merupakan permainan yang terbuat dari adonan mawar tepung, dicampur dengan:

- a. *Playdough* dari Tepung Terigu (*Wheat Flour Dough*)
Playdough jenis ini merupakan permainan *playdough* yang paling aman yaitu terbuat dari tepung terigu, garam, air, minyak, dan pewarna makanan. Lembut, elastis, dan mudah dibentuk. Kegunaan dari *playdough* dari tepung terigu ini aman untuk anak-anak, mudah dibentuk, murah, dan sangat efektif untuk merangsang motorik halus (Hidayat, 2024).
- b. *Playdough* dari Tepung Beras (*Rice Flour Dough*)
Playdough jenis ini terbuat dari tepung beras, air, dan minyak. *Playdough* jenis ini merupakan alternatif untuk anak yang alergi gluten (Nurhayati, 2023).
- c. *Playdough* dari Tepung Tapioka / Kacip (*Tapioca Dough*)
Playdough jenis ini menggunakan tepung kanji/tapioka yang dicampur air panas, memberi efek lebih elastis dan agak kental. *Playdough* jenis ini menarik untuk stimulasi sensorik anak sehingga bisa digunakan untuk eksplorasi tekstur (Nurhadi & Rachmanawati, 2024).

d. *Edible Playdough (Playdough Bisa Dimakan)*

Playdough jenis ini terbuat dari bahan makanan seperti selai kacang, marshmallow, atau susu bubuk. Kelebihan dari *edible playdough* ini aman dimakan, cocok untuk anak usia dibawah 3 tahun yang masih suka memasukkan benda ke mulut (Lestari, 2021).

e. *Natural Playdough (Eco-Friendly Dough)*

Playdough jenis ini menggunakan pewarna alami dari sayuran (seperti jahe, bayam, kanyir) sehingga terbuat dari bahan organik. *Playdough* jenis ini aman untuk kulit sensitif (Dunah, 10, 2019).

4. Langkah Langkah bermain playdough

Langkah-langkah pembelajaran dengan playdough dalam peragaan permainan playdough. Langkah - langkah permainan playdough menurut (Millan, 2023) yaitu:

- Menyiapkan tema pembelajaran
- Menjelaskan tema pembelajaran berhubungan dengan playdough
- Menyiapkan peralatan yang akan digunakan dalam membuat playdough
- Menyiapkan playdough sesuai tema
- Membagikan playdough kepada setiap anak
- Berikan contoh instruksi seperti memutar, memeras, menggiling, memukul dan memahat bentuk sederhana serta memotong dengan pisau.
- Setelah selesai melakukan kegiatan bermain playdough arahkan anak melakukan seni gambar
- Membagikan instruksi juga mengayakasi kegiatan dengan aspek penilaian anak mampu membuat playdough, memutar, menggiling, dan memahat playdough sesuai instruksi guru atau sesuai imajinasi anak.

5. Langkah Kerja

Prosedur Pelaksanaan	Gambar
Persiapan dan bahan: 1. Playdough variatif warna 2. Cetakan bentuk binatang 3. Papan plastik	
Mencuci tangan dengan 6 langkah efektif menggunakan sabun dan air mengalir	
Memberikan playdough kepada setiap anak	

Berikan contoh interaksi seperti menalar, memosisi, menggambar, menalar dan menceritakan kembali sederhana serta menceritakan ulang cerita.



Mencoba



Mengingat



Menggelang



Mendaki



Meluncur



Membantu dan mencatat	
Arahkan anak lakukan cuci tangan	

6. Kelebihan dan Kekurangan Playdough

Kekurangan dari permainan playdough yaitu main media tiga dimensi yang dapat diproses dengan mudah, tergolong sederhana dalam kegiatan dan pemanfaatannya, tetapi harus memperhatikan kondisi khusus, dapat dibuat sendiri oleh guru dan orang tua, bahannya mudah diperoleh di lingkungan sekitar. Maka sederhana tiga dimensi memiliki kelebihan-kelebihan memberikan pengalaman secara langsung, dan konkret, obyek dapat dirangsang secara fisik baik konstruksinya atau cara kerjanya dari segi struktur organisasi dan atau proses secara jelas.

Kelambatan dari pematangan *playdough* antara lain karena bentuknya yang lunak dan memiliki berbagai warna, bisa saja anak memasukkan kedalam mulut, jadi harus mendapat perhatian ekstra dari guru, apabila jumlah anak banyak maka sebaiknya guru menyediakan *playdough* yang sesuai dengan jumlah anak (Arifah 2021).

7. Hasil Penelitian Terkait

Beberapa penelitian terkait sebagai referensi dalam penelitian adalah diantaranya sebagai berikut:

Tabel 2
Hasil Penelitian Terkait

No.	Peneliti	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
1.	Subartono et. al	2019	Pengaruh Metode Warna Ganda dalam Meningkatkan Tuntutan Kemandirian Anak Usia Preskolel	Diygnti menjadi eksperimen 2 kelompok. Kelompok pertama 20 responden mendapat rangsai <i>playdough</i> dan kelompok kedua 25 mendapat rangai mawarna dan kelompok ketiga 15 responden mendapat kombinasi <i>playdough</i> dan mawarna. Setiap rangai dibagikan selama 30 menit sebanyak 2 kali dalam seminggu. Penelitian berlangsung selama 4 minggu. Dari hasil penelitian didapatkan metode <i>playdough</i> memiliki peningkatan kemampuan motorik halus 2,92 kali (75 %) lebih tinggi dari sebelum mendapat rangsai metode <i>playdough</i> . Didapatkan metode pemberian <i>playdough</i> lebih baik daripada metode dalam kemampuan motorik halus.

2.	Kulur & Okunari	2020	Preposisi Playdough Terhadap Sikap Perkembangan Motorik Halus Anak Pada Usia 4-5 tahun Di TK	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa yaitu bahwa anak usia 4-5 tahun di TK yang sebelum dilakukan intervensi dari 20 responden, sebanyak (100%) mengalami sikap perkembangan motorik halus, setelah dilakukan intervensi dari 20 responden, terdapat 17 anak normal (85%) dan 3 (15%) diantaranya masih masih mengalami sikap perkembangan motorik halus. Hal ini menunjukkan bahwa preposisi <i>playdough</i> terhadap perkembangan motorik halus anak usia 4-5 tahun.
3.	Miftah	2022	Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Anak Melalui Bermain Playdough Alam Padi Kelompok BIDC Di Masjid Islam Kota Pekanbaru	Dilakukan dari rencana kemampuan motorik halus anak pada pra tindakan yaitu 50,00% (4 anak) dalam kegiatan ini selanjutnya yaitu 95,23% (12 anak) sudah menunjukkan perbaikan. Maka dari itu dapatlah disimpulkan bahwa setelah dilakukan penelitian peningkatan dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak. Perbaikan tersebut dilakukan dan dilihat pada tiap siklusnya dilakukan tiga kali pertemuan/terakhir untuk pelaksanaan penelitian peningkatan. Kegiatan penelitian dilakukan dilakukan sebagai dan siklus dengan dilakukan pada pertemuan kelima/akhir penelitian peningkatan siklus I sebesar 51,42%, dan pada siklus II terjadi peningkatan keterbacaan hingga sebesar 91,44%. Hasil penelitian menunjukkan secara kegiatan dengan media <i>playdough</i> dapat meningkatkan kemampuan motorik halus anak pada kelompok B TK Masjid Islam Kota Pekanbaru semester I tahun ajaran 2020/2021
4.	Anggrani et al	2024	Terapi Playdough Keterpaparan Motorik Halus Anak Berakutit	Dengan hasil penelitian yaitu mencapai responden sebesar 4 tahun (86,7%) dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 51,3% dan mayoritas memiliki kondisi karadiah ala sederhana (57,9%). Nilai rata-rata hasil responden sebelum diberikan terapi <i>playdough</i> rata-rata sebesar 4,07, selanjutnya setelah diberikan terapi <i>playdough</i> rata-rata naik menjadi 10,15. Setelah peningkatan motorik halus pada pemberian <i>playdough</i> sebesar 6,08

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tahap Langkah Verany

Dalam pendokumentasian ini terdapat beberapa langkah yaitu:

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Dengan mengkaji pasien untuk dapat mengumpulkan data data yang dibutuhkan untuk melakukan evaluasi mengenai keluhan bidan dengan detail. Pada langkah ini harus mendapatkan sumber informasi yang terpercaya terkait dengan keluhan bidan tersebut. Melakukan pengkajian dan pengumpulan semua data yaitu dengan melakukan pengumpulan data seperti data subjektif dan data objektif dari kasus ketidakmampuan aspek motorik bidan pada bidan. Contoh: Hasil anamnesis An X usia 54 tahun bu mengutarakan anaknya bidan bu mengalami pottol dan meralis. Pada data Objektif dilakukan pemeriksaan fisik dan perkembangan motorik KPSF.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Data yang sudah dikumpulkan dapat dipertah dengan mengidentifikasi secara tepat mengenai diagnosis serta masalah pada bidan dan ketidakmampuan bidan sesuai dengan interpretasi yang sesuai, serta dapat memberikan penanganan atau asuhan dengan baik pada pasien yang mengerti dan kurang mengerti mengenai keluhan dari pasien. Penentuan jenis gangguan perkembangan yaitu dengan cara memformulasi menggunakan formula KPSF. Contoh: Hasil data yang dikumpulkan setelah anak dilakukan pengkajian An. X bidan dapat menentukan garis lurus dan bidan dapat menggambar terdus – yang berarti anak tersebut mengalami perkembangan motorik aspek motorik bidan

c. Langkah III: Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkain masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Dibutuhkan analisis, bisa mungkin dilakukan pengujian. Penting untuk melakukan pengujian yang aman. Dari kasus anak dengan perkembangan motorik aspek motorik bidan masalah potensial yang dialami anak tersebut. Contoh: Masalah potensial yang terjadi karena kurangnya

stimulus yang diberikan orang tua Aa. X akan membuat anak kearahannya perkembangan.

d. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Bulan dapat melakukan kolaborasi dengan semua tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk diberikan penanganan yang segera pada buah kecil sesuai dengan kondisinya. Kegiatan Bulan yaitu dengan melakukan konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan pada anak yang mengalami keterlambatan aspek motorik halus tidak memerlukan tindakan segera. Contoh: Tindakan yang dapat dilakukan ialah dengan melakukan intervensi terhadap Aa. X dan mengajarkan orang tua Aa. X untuk sering mengajak anaknya bermain.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan Yang Menyehatkan

Dalam proses perencanaan asuhan semua kebutuhan dapat dilakukan dengan mengidentifikasi data yang kurang lengkap supaya pelaksanaan dari asuhan yang menyehatkan dapat diatas yaitu dengan mengajarkan orang tua untuk memahami anaknya. Contoh: Asuhan yang dapat dilakukan adalah dengan interpretasi mengenai sehingga intervensi yang dilakukan menurut KPSF yaitu masalah bu. anu penguat untuk melakukan stimulasi lebih sering serta ajarkan ibu cara melakukan intervensi ini pada aspek perkembangan yang tertinggal.

f. Langkah VI: Melakukan Pencanaan

Seming bulan dapat merencanakan asuhan bersama dengan semua tenaga kesehatan atau dapat dengan melakukan mandiri yaitu dengan mengajarkan orang tua cara stimulasi anak. Contoh: Asuhan kebutuhan yang dapat dilakukan yaitu pada motorik halus, mengajari anak memegang pensil menulis dan menggambar dengan berbagai metode stimulasi permainan edukatif sehingga dapat melatih kekuatan jari jari tangan.

g. Langkah VII: Melakukan Evaluasi Dari Asuhan Yang Telah Diberikan

Pada Langkah ini dilakukan evaluasi untuk melihat apakah asuhan yang telah dilakukan pada klien tersebut efektif atau tidak yaitu dengan mengevaluasi asuhan apakah sudah sesuai dengan kebutuhan klien agar dapat mengatasi masalah. Evaluasi dari asuhan yang telah diberikan dapat dengan melakukan pengkajian ulang pada klien yang bertujuan untuk mengetahui apakah semua permasalahan asuhan yang diberikan. Contoh: Meraba dengan formula KPSR dilakukan untuk melakukan penilaian dari keefektifan dari tindakan yang telah dilakukan yaitu efektifitas dan motivasi klien dengan berbagai permasalahan terkait.

2. Data Fokus SOAP

Langkah metode SOAP pada Nakes (Rusdyaningrum dan Mulyati, 2017) adalah:

a. Data subjektif

Data Subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai ketidnyamanan dan keluhan yang dialami sebagai history langsung atau riwayat yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan merupakan diagnosis yang dialami. Dari data subjektif yang diperoleh akan dengan perkembangan masalah fokus masalah. Contohnya: Dalam kasus Minori klien yang mengalami pada anak usia 54 bulan, anak belum bisa menulis garis lurus dan juga gambar – seperti yang ditunjukkan. Dia mengatakan: Ap. X belum bisa menulis garis lurus dan sanda – seperti yang ada di kertas.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang nyata, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medis dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan hasil gejala klinis klien dari fokus yang berhubungan dengan diagnosis. Contoh: Data objektif pada anak dengan perkembangan

menyebutkan pada memori baik adalah data dari pemeriksaan KPSF 54 baik, hasil pemeriksaan anak adalah YA-6 dan HDAK-2

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena tindakan klien yang selanjutnya bisa mengikuti perubahan, dan akan diberikan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat merupakan perkembangan data klien akan menunjuk tepat diterapkannya perubahan pada klien, dapat atau tidak dan tingkat keparahannya tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kehidupan, dan kebutuhan. Contoh: Dari data yang telah dikumpulkan berdasarkan data subjektif dan objektif maka dapat di tegakkan diagnosis pada kasus perkembangan menagihan pada memori baik pada anak An. X usia 14 bulan dengan perkembangan menagihan aspek memori baik.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah rencana untuk pemenuhan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan suportif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan sesuai konsep dasar, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk meningkatkan kemampuan klien pada aspek suportif rangkai dan mempertahankan keajaibannya. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan tentang pengertian, penyebab, dampak keterlambatan pada aspek memori baik. Contoh: Analisis keluhan yang dapat dilakukan yaitu mengajari anak cara memegang pensil, menulis dan menggambar dengan metode menulis yang dapat melatih kekuatan jari-jari tangan sampai tercapainya perkembangan sesuai umur anak.