

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan perkembangan anak

1. Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan merupakan perubahan fisik yang terjadi secara alami sebagai hasil dari proses pematangan fungsi tubuh, ditandai dengan peningkatan ukuran dan struktur biologis yang bersifat kuantitatif (Amat, 2021 : 59-62). Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan, sebagai contoh seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum anak bisa berdiri karena anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lainnya terkait fungsi berdiri anak terhambat (Kemenkes RI, 2022 : 7)

2. Pengertian Perkembangan

Perkembangan adalah perubahan kualitas yang terjadi secara bertahap melalui proses pematangan dan pembelajaran, ditandai dengan peningkatan kapasitas individu untuk berfungsi lebih kompleks. Pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara simultan, di mana perkembangan melibatkan interaksi antara kematangan sistem saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, seperti kemampuan bicara, motorik, emosi, dan sosialisasi, yang semuanya berperan penting dalam kehidupan manusia secara utuh (Setyatama *et al.*, 2023 : 78)

3. Pemberian Asupan Nutrisi Pada Anak

Pertumbuhan dan perkembangan anak memerlukan pola pengasuhan yang mencakup serangkaian aktivitas anak sehari-hari seperti merawat, mencukupi kebutuhan, mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengasuhan yang tepat mampu mendorong anak untuk mencapai potensi optimalnya. Pemberian nutrisi yang cukup merupakan hal penting dalam pertumbuhan dan perkembangan, beberapa prinsip pemberian makan pada anak yang harus diterapkan oleh orang tua untuk anak berumur diatas 24 bulan yaitu

a. Perkembangan *Feeding Behavior*

Anak usia 3-4 tahun sudah bisa mengunyah makanan kecil, bulat dan keras dengan aman, serta menggunakan alat makan dan gelas dengan baik. Anak sebaiknya dibiasakan makan di meja bersama keluarga, karena ini membantu mereka belajar pola makan sehat.

b. Frekuensi Pemberian Makan

Anak diatas 2 tahun sebaiknya makan utama 3-4 kali sehari dan mengkonsumsi snack 1-2 kali sehari. Snack penting dalam pola makan anak, menyumbang sekitar 25% kebutuhan kalori harian pada usia -3 tahun. Snack sehat sebaiknya mengandung nutrisi penting, seperti buah segar, keju, roti, susu, jus buah utuh, yoghurt, dan selai kacang

c. Komposisi Makanan Anak

Karbohidrat : 45-65% dari total kalori

Lemak : Usia 3-18 tahun 25-35% dari total kalori, lemak jenuh kurang dari 10% total kalori dan kolestrol kurang dari 300mg/hari, lemak trans sebaiknya dihindari

Protein : Usia 4-18 tahun 10-30% dari total kalori, sebagian besar (65-70%) sebaiknya protein hewani karena lebih bernutrisi

Vitamin dan Mineral : Buah dan sayur harus dikonsumsi setiap hari, pilih buah sumber vitamin C (jeruk, stroberi) dan vitamin A (Melon, sayuran hijau dan kuning)

Serat : Usia 4-8 tahun 25 g/hari, bisa didapat dari buah, sayur, sereal, gandum, dan kacang-kacangan (Kemenkes RI, 2022 : 21-26)

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Kualitas tumbuh kembang anak sangat dipengaruhi oleh dua kelompok besar faktor, yakni faktor internal dan eksternal. Faktor internal melibatkan unsur-unsur yang berasal dari dalam tubuh anak, seperti ras atau etnis, keluarga, usia, jenis kelamin, dan faktor genetik. Misalnya, jenis

kelamin dapat memengaruhi kecepatan perkembangan fisik, di mana anak perempuan cenderung berkembang lebih cepat pada usia dini dibandingkan anak laki-laki. Sementara faktor eksternal mencakup pengaruh lingkungan yang memengaruhi anak, mulai dari kondisi saat prenatal, seperti asupan gizi ibu hamil yang sangat penting untuk perkembangan janin, hingga kondisi pasca persalinan seperti pemberian gizi yang adekuat, pengaruh penyakit, dan pola asuh yang diterima anak setelah lahir. Keberadaan faktor eksternal seperti kualitas lingkungan tempat anak tinggal, tingkat sanitasi, serta pola pengasuhan yang positif juga memiliki dampak yang signifikan pada proses pertumbuhannya. Misalnya, interaksi yang positif antara ibu dan anak, seperti pemberian ASI eksklusif pada bayi, sangat mendukung perkembangan fisik dan emosional anak. Semua faktor ini, baik yang bersifat genetik maupun yang dipengaruhi oleh lingkungan, bekerja bersama-sama dalam membentuk perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional anak (Nardina *et al.*, 2021 : 11-14)

5. Tahapan Perkembangan Anak

Masa kanak-kanak awal berlangsung dari usia 2 hingga 6 tahun, periode yang ditandai oleh transisi dari ketergantungan pada orang dewasa ke tahap kemandirian. Pada masa ini, anak-anak mulai mengembangkan kemampuan fisik, kognitif, dan sosial yang mendasar untuk kehidupan mereka di masa depan, termasuk keterampilan motorik kasar dan halus serta kemampuan berbahasa yang lebih baik. Masa ini juga dikenal sebagai masa transisi dari bayi ke anak-anak yang lebih mandiri dan siap memasuki dunia pendidikan (Hasibuan, 2024 : 1)

Masa kanak-kanak awal memiliki beberapa ciri khas yang menandai tahap perkembangannya. Pada masa ini, anak-anak sering mengalami fase yang penuh tantangan, sehingga disebut sebagai usia yang mengandung masalah atau sulit. Selain itu, mereka juga berada dalam tahap usia bermain, di mana eksplorasi dan interaksi dengan lingkungan menjadi aktivitas utama. Dari perspektif pendidikan, masa kanak-kanak awal dikenal sebagai usia prasekolah, di mana anak mulai diperkenalkan dengan pembelajaran dasar dan keterampilan sosial. Anak-anak juga mulai belajar berkelompok,

menjelajah, bertanya, serta meniru dan menunjukkan kreativitasnya. Semua aspek ini saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Oleh karena itu, kekurangan dalam salah satu aspek perkembangan ini perlu mendapatkan perhatian serius dari orang tua dan masyarakat agar anak dapat berkembang secara optimal (Hasibuan, 2024 : 3-5)

6. Aspek-Aspek Perkembangan Anak

Perkembangan motorik anak mencakup dua aspek utama: motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar melibatkan penggunaan otot-otot besar untuk aktivitas seperti duduk, berjalan, dan melompat. Sementara itu, motorik halus berkaitan dengan keterampilan yang memerlukan koordinasi mata dan tangan, seperti memegang pensil atau memainkan balok (Ariani *et al.*, 2022 : 1349–1358).

Perkembangan kognitif anak mencakup kemampuan berpikir dan pemahaman, termasuk pengembangan bahasa untuk berkomunikasi, penguasaan keterampilan berhitung, membaca, mengamati lingkungan sekitar, serta pemecahan masalah dan pengelolaan informasi yang lebih abstrak. Menurut Piaget, anak-anak mengalami empat tahap perkembangan kognitif: sensorimotor, praoperasional, operasional konkret, dan operasional formal. Setiap tahap ditandai dengan kemampuan berpikir yang semakin kompleks dan abstrak (Neviyarni, 2020 : 2-5).

Perkembangan sosial emosional bertujuan untuk membangun kepercayaan diri, kemampuan bersosialisasi, dan pengendalian emosi pada anak. Optimalisasi perkembangan ini sangat dipengaruhi oleh kualitas kerja sama antara orang tua, guru, dan lingkungan. Upaya optimalisasi dapat dilakukan dengan mengenalkan anak pada dirinya sendiri serta lingkungan sekitarnya. Proses ini dapat dimulai melalui interaksi dengan keluarga, yang membantu anak dalam membangun konsep diri, serta melalui permainan bersama teman sebaya, yang melatih dan meningkatkan kemampuan bersosialisasi mereka (Fitriya *et al.*, 2022 : 3).

7. Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Jadwal pelaksanaan dan jenis pemeriksaan skrining untuk mendeteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Jadwal pelaksanaan dan jenis pemeriksaan skrining

Umur	Jadwal deteksi dini tumbuh kembang yang harus dilaksanakan di Puskesmas													
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan							Deteksi dini penyimpangan perkembangan				Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional		
	Weight Increment	Length Increment	BB/U	PB/U atau TB/U	PB/PB atau TB/TB	IMT/U	LK	KPSP	TDD	Pemeriksaan pupil putih	TDL	KMPE	M-CHAT Resive d***	GPPH
6 bulan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
9 bulan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
18 bulan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√	
24 bulan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√	
36 bulan			√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√
48 bulan			√	√	√	√	√	√	√		√	√		√
60 bulan			√	√	√	√	√	√	√		√	√		√
72 bulan			√	√	√	√	√	√	√		√	√		√

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2022b : 224)

8. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan Anak

a. Penentuan status gizi anak:

- 1) BB/TB: Untuk anak <5 tahun, menentukan status gizi (normal, kurus, sangat kurus, gemuk).
- 2) PB/U atau TB/U: Untuk semua anak, menentukan status gizi (normal, pendek, sangat pendek).
- 3) IMT/U: Untuk anak 5-6 tahun, menentukan status gizi (sangat kurus, kurus, normal, gemuk, obesitas). Dalam penentuan status gizi anak, usia anak dihitung dalam satuan bulan penuh. Informasi mengenai tanggal, bulan, dan tahun kelahiran anak perlu diperoleh untuk menghitung usia yang akurat. Pembulatan usia dilakukan ke bawah. Sebagai contoh, anak yang berusia 6 bulan dan 12 hari akan tercatat berusia 6 bulan (Kemenkes RI, 2022 : 6-9).

9. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Deteksi dini perkembangan anak adalah pemeriksaan rutin untuk mengidentifikasi penyimpangan perkembangan pada balita dan anak pra-sekolah agar intervensi dapat dilakukan lebih cepat dan efektif. Dengan deteksi dini, tenaga kesehatan memiliki waktu untuk merancang tindakan yang tepat, terutama jika perlu melibatkan keluarga. Pemeriksaan ini bersifat preventif dan tidak hanya dilakukan saat ada keluhan, karena menunggu keluhan dapat menyebabkan keterlambatan intervensi. Oleh karena itu, deteksi dini harus dilakukan secara berkala sejak usia dini, terutama dalam lima tahun pertama kehidupan, guna mendukung tumbuh kembang optimal dan menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas (Komariah *et al*, 2021 :187)

a. Skrining Kartu Pertumbuhan dan Perkembangan (KPSP)

1) Jadwal dan Prosedur Skrining KPSP

Frekuensi skrining KPSP disesuaikan dengan usia anak. Untuk anak di bawah 24 bulan, skrining dilakukan setiap tiga bulan sekali, sedangkan untuk anak berusia 6-72 bulan, skrining dilakukan setiap enam bulan sekali. Skrining dilakukan dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan kepada orang tua atau pengasuh anak terkait kemampuan motorik, bahasa, kognitif, dan sosial-emosional anak (Kemenkes, 2022 : 22).

2) Interpretasi Hasil Skrining KPSP

Hasil skrining KPSP akan menunjukkan apakah perkembangan anak sesuai dengan usianya atau terdapat indikasi adanya penyimpangan. Jika jumlah jawaban "ya" pada pertanyaan skrining memenuhi kriteria tertentu, maka perkembangan anak dianggap normal. Namun, jika jumlah jawaban "ya" di bawah ambang batas, maka perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut untuk mengidentifikasi jenis penyimpangan yang terjadi (Kemenkes , 2022 : 30).

3) Tindak lanjut hasil pemeriksaan

KPSP dilakukan berdasarkan kondisi perkembangan anak. Jika perkembangan anak dinilai normal, orang tua dianjurkan untuk terus

memberikan stimulasi yang sesuai dengan usia anak guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Jika perkembangan anak dianggap sepele, orang tua perlu mendapatkan konseling dan bimbingan untuk memberikan stimulasi tambahan yang tepat agar potensi anak dapat berkembang dengan baik. Sementara itu, jika ditemukan adanya penyimpangan dalam perkembangan, anak harus segera diarahkan ke tenaga kesehatan atau ahli perkembangan anak untuk menjalani evaluasi lebih lanjut dan mendapatkan penanganan yang sesuai.

b. Skrining pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Tujuan utama skrining ini adalah untuk mengetahui apakah perkembangan anak normal atau terdapat penyimpangan. Skrining dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, atau petugas PAUD yang terlatih. Jadwal skrining rutin dilakukan pada usia 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan masalah tumbuh kembang anak pada usia di luar jadwal skrining, pemeriksaan tetap menggunakan KPSP untuk usia yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai jadwal (Kemenkes, 2022 : 22)

Alat atau instrumen yang digunakan meliputi formulir KPSP sesuai umur yang berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan anak. Alat bantu pemeriksaan mencakup pensil, kertas, bola seukuran bola tenis, kerincingan, kubus berukuran 2,5 cm, kismis, kacang tanah, dan potongan biskuit kecil. Selama pemeriksaan, anak harus hadir, dan umur anak ditentukan dengan memperhitungkan tanggal lahirnya. Jika usia lebih dari 16 hari, pembulatan dilakukan ke bulan berikutnya (Kemenkes, 2022 : 23)

KPSP terdiri dari dua jenis pertanyaan: yang dijawab oleh orang tua atau pengasuh, dan yang memerlukan tugas tertentu dari anak. Jawaban dicatat dalam formulir dengan opsi "ya" atau "tidak." Jika semua pertanyaan telah dijawab, jumlah jawaban "ya" dihitung untuk menentukan hasil: 9-10 "ya" menunjukkan perkembangan normal, 7-8

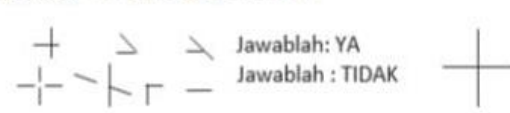
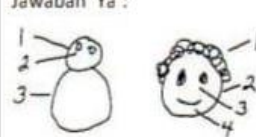
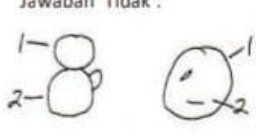
"ya" meragukan, dan kurang dari 6 "ya" mengindikasikan kemungkinan penyimpangan. Intervensi dilakukan sesuai hasil. Jika perkembangan normal, orang tua diberikan pujian dan instruksi untuk melanjutkan pola asuh yang sesuai, termasuk stimulasi perkembangan rutin. Untuk perkembangan meragukan, orang tua diajarkan cara memberikan stimulasi tambahan dan evaluasi ulang dilakukan dalam dua minggu. Jika penyimpangan ditemukan, anak dirujuk ke layanan kesehatan yang lebih tinggi dengan mencantumkan jenis dan jumlah penyimpangan (Kemenkes, 2022 : 30)

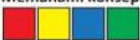
1) Algoritma Pemeriksaan Perkembangan anak menggunakan KPSP

1. Hitung umur anak sesuai ketentuan 2. Bila umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan 3. Pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila umur anak tidak sesuai, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda 4. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh atau periksa anak sesuai petunjuk pada KPSP. Hitung jawaban 'Ya':	Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
	Jawaban 'Ya' 9 atau 10	Sesuai umur	• Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak • Lanjutkan stimulasi sesuai tahapan umur • Jadwalkan kunjungan berikutnya
	Jawaban 'Ya' 7 atau 8	Meragukan	• Nasehati ibu atau pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang • Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal • Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan atau ada kemungkinan penyimpangan, rujuk ke rumah sakit rujukan tumbuh kembang level 1
	Jawaban 'Ya' 6 atau kurang	Ada kemungkinan penyimpangan	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

Gambar 1 Algoritma KPSP
Sumber : (Kemenkes, 2022)

2) Kuesioner Pra Skrining Perkembangan(KPSP) Umur 54 Bulan

Pertanyaan		Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Jangan mengoreksi atau membantu anak. Jangan menyebut kata "Lebih panjang". Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?" Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar? 	Gerak halus	
2.	Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini. Minta anak untuk menggambar seperti contoh di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar + seperti contoh di bawah?  Jawablah: YA Jawablah : TIDAK	Gerak halus	
3.	Berikan anak pensil dan kertas lalu katakan kepada anak "Buatlah gambar orang" (anak laki-laki, anak perempuan, papa, mama, dll). Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya atau mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan, dan kaki, setiap pasang dinilai 1 bagian. Pastikan anak telah menyelesaikan gambar sebelum memberikan penilaian. Dapatkan anak menggambar orang dengan sedikitnya 3 bagian tubuh? Jawaban "Ya":  Jawaban "Tidak": 	Gerak halus	

4.	Memahami konsep 2 warna  Minta anak untuk menyebutkan 2 warna. Dapatkah anak menyebut 2 warna dengan benar?	Bicara dan bahasa		
5.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah bicara anak mampu dipahami seluruhnya oleh orang lain (yang tidak bertemu setiap hari)?	Bicara dan bahasa		
6.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak mengikuti peraturan permainan saat bermain dengan teman-temannya (misal: ular tangga, petak umpet, dll)?	Sosialisasi dan kemandirian		
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak menggosok gigi tanpa dibantu ?	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka ?	Sosialisasi dan kemandirian		
9.	Mengenal konsep 2 kata depan Minta anak untuk mengikuti perintah di bawah, jangan memberi isyarat. “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di atas meja” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di bawah meja” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di depan ibu” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di samping ibu” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di belakang ibu” Dapatkah anak melakukan sedikitnya 2 perintah (memahami 2 kata depan) ?	Bicara dan bahasa		
10.	Minta anak untuk berdiri 1 kaki tanpa berpegangan . Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih ?	Gerak kasar		

Gambar 2 KPSP
Sumber : (Kemenkes, 2022)

10. Deteksi dini masalah daya dengar

a. Tes Daya Dengar

Tes ini dilakukan untuk mengidentifikasi gangguan pendengaran pada anak sejak dini. Orang tua atau pengasuh anak diajukan pertanyaan terkait respons anak terhadap suara. Jika anak menunjukkan tanda-tanda kesulitan dalam mendengar, maka perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan oleh tenaga kesehatan. Jadwal pemeriksaan untuk bayi usia kurang dari 2 bulan dilakukan setiap 3 bulan sekali, dan untuk anak usia 12 bulan keatas dilakukan setiap 6 bulan sekali (Kemenkes RI, 2022: 31)

b. Interpretasi

Bila anak menjawab “Tidak” lebih dari 1 kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran (Kemenkes RI, 2022: 32)

1) Algoritma Tes daya dengar



Gambar 3 Algoritma TDD
Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

2) Instrumen Tes Daya Dengar

Tabel 2

Instrumen TDD

Umur lebih dari 36 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
1. Kemampuan ekspresif Apakah anak dapat menyebutkan nama benda dan kegunaannya, seperti cangkir untuk minum, bola untuk dilempar, pensil warna untuk menggambar, sendok untuk makan? Apakah lebih dari tiga perempat orang mengerti apa yang dibicarakan anak anda?		
2. Kemampuan reseptif Apakah anak anda dapat menunjukkan minimal 2 nama benda didepannya sesuai fungsi (misal untuk minum: cangkir, untuk dilempar: bola, untuk makan: sendok, untuk menggambar: pensil warna)		
3. Kemampuan Visual Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti "Pok Ame-Ame" atau "Cilukba"? Apakah anak anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?		
Total jawaban "Tidak"		

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

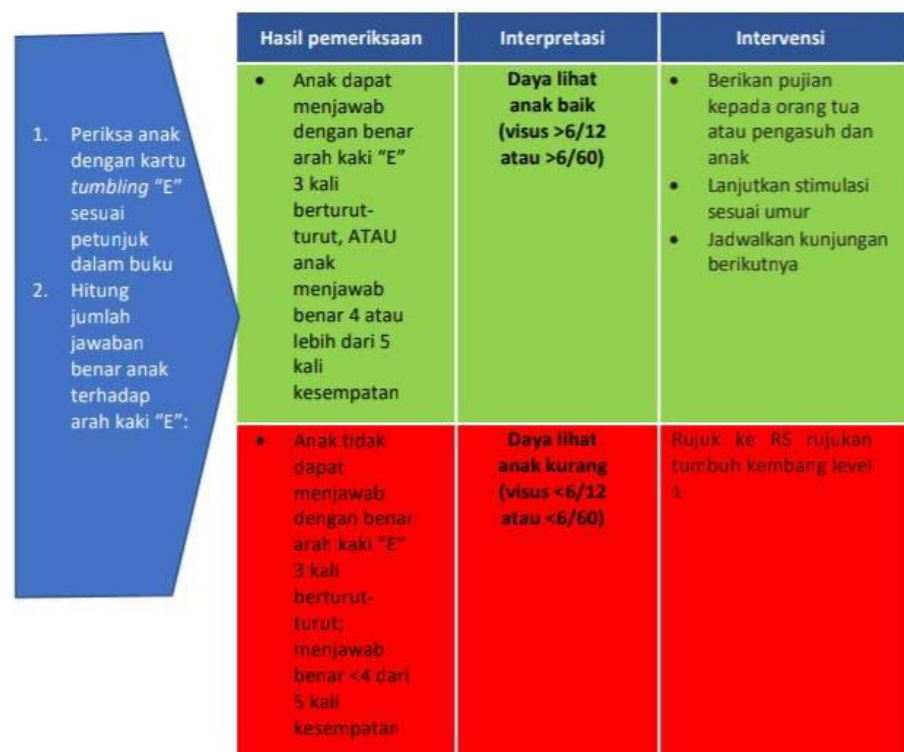
11. Deteksi dini masalah daya lihat

- Tes Daya Lihat: Tes daya lihat pada anak usia prasekolah dilakukan dengan menggunakan kartu gambar atau huruf. Anak diminta untuk mengikuti petunjuk pemeriksa dalam mengidentifikasi gambar atau huruf yang ditunjukkan. Jika anak mengalami kesulitan dalam melihat atau mengenali gambar atau huruf, maka perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter mata. Tes daya lihat dilakukan pada anak umur 36

bulan keatas dan diulangi setiap 6 bulan berikutnya sampai berumur 72 bulan (Kemenkes RI, 2022: 36)

- b. Interpretasi: Apabila anak mampu menjawab dengan benar arah kaki “E” sebanyak 3 kali berturut turut, maka daya lihat anak dinilai baik, bila anak menjawab kurang dari 4 ari 5 kali percobaan maka daya lihat anak dinilai kurang (Kemenkes RI, 2022: 38)

1) Algoritma tes daya lihat anak umur 36-72 bulan



Gambar 4 Algoritma TDL

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

12. Deteksi dini masalah perilaku emosional pada anak

a. Alat dan Metode Skrining

Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE). Kuesioner ini terdiri dari sejumlah pertanyaan yang diajukan kepada orang tua atau pengasuh anak terkait perilaku anak sehari-hari. Pertanyaan tersebut dirancang untuk mengidentifikasi tanda-tanda masalah perilaku emosional pada anak usia prasekolah (Kemenkes RI, 2022: 39)

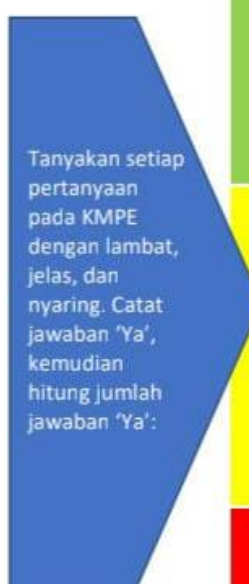
b. Interpretasi Hasil Skrining

Jika terdapat satu atau lebih jawaban "ya" pada kuesioner, maka perlu dicurigai adanya kemungkinan masalah perilaku emosional pada anak (Kemenkes RI, 2022: 39)

c. Tindak Lanjut:

Satu jawaban "ya": Orang tua perlu diberikan konseling mengenai pola asuh yang tepat, dan evaluasi ulang dilakukan setelah tiga bulan. Jika tidak ada perubahan, anak perlu dirujuk ke layanan kesehatan jiwa anak. Dua jawaban "ya" atau lebih: Anak perlu segera dirujuk ke layanan kesehatan jiwa anak untuk evaluasi lebih lanjut dan mendapatkan intervensi yang sesuai (Kemenkes RI, 2022: 39)

1) Algoritma KMPE



Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Tidak ada jawaban 'Ya'	Normal	- Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak - Lanjutkan stimulasi sesuai umur - Jadwalkan kunjungan berikutnya
Ada 1 jawaban 'Ya'	Kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional (meragukan)	- Konseling kepada orang tua terkait intervensi dini masalah perilaku dan emosi - Jadwalkan kunjungan berikutnya 1 bulan lagi. Bila tidak ada perubahan, rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1
Ada 2 jawaban 'Ya'	Kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

Gambar 5 Algoritma KMPE
Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

2) Kuesioner Masalah Perilaku Emosional

Tabel 3
Kuesioner Masalah Perilaku Emosional

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah anak Anda sering bereaksi negatif, marah atau tegang tanpa sebab yang jelas? (Beraksi negatif contohnya rewel, tidak sabar, banyak menangis, mudah tersinggung bereaksi atau berlebihan bila merasa situasi tidak seperti yang dinarapkannya atau kemauannya tidak terpenuhi)		
2.	Apakah anak Anda tampak lebih memilih untuk memilih, bermain sendiri, atau menghindari dari anak seusnya atau orang dewasa? (Ingin sendiri, menyending dengan ekspres; murung, tidak bersemangat, sedih, atau kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
3.	Apakah anak Anda cenderung bersikap menentang? (Membantah, melawan, tidak mau menurut atau melakukan hal yang sebaliknya dari apa yang diminta, dan tampak tidak peduli ketika diberitahu atau ditegur)		
4.	Apakah anak Anda mudah takut atau cemas berlebihan tanpa alasan yang jelas?(Misanya takut pada binatang atau benda yang tidak berbahaya, terlihat cemas ketika tidak melihat ibu atau pengasuh)		
5.	Apakah anak Anda sering sulit berkonsentrasi, perhatiannya mudah teralihkan atau banyak bergerak atau tidak bisa diam? (Misanya anak tidak bisa bertahan lama untuk bermain dengan satu permainan, mudan mengalhan perhatian bila ada hal lain yang lebih menarik perhatian seperti bunyi atau gerakan, tidak bisa duduk dengan tenang, banyak bergerak atau cenderung berjalan atau berlari mondar-mandir)		
6.	Apakan anak Anda lebih banyak menempel atau selalu minta ditemani, mudah Cemas, dan tidak percaya diri (Seakan minta perlindungan atau minta ditemani Pada berbagai situasi, terutama ketika berada dalam situasi baru atau ada baru dikenalnya: mengekspresikan kecemasan dan terlihat tidak percaya diri)		
7.	Apakah anak Anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur? (Misanya sulit tidur, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau, menangis di dalam tidurnya)		
8.	Apakah anak Anda mengalami perubahan pola makan dari biasanya? (Kehilangan nafsu makan, tidak mau makan sama sekali, atau sebaliknya makan berlebihan, sangat memilih jenis makanan, atau membiarkan makanan lama di mulut tanpa dikunyah atau diemut)		
9.	Apakah anak Anda sering mengeluh sakit kepala, sakit perut, atau keluhan fisik lainnya pada waktu-waktu tertentu?		
10.	Apakah anak Anda mudah putus asa atau frustrasi dan sering menunjukkan emosi yang negatif? (Misalnya sedih atau kecewa yang berkepanjangan, mudah mengeluh, marah, atau protes, Misal ketika anak merasa kesulitan dalam menggambar, lalu berteriak meminta tolong, marah, atau kertanya disobek)		
11.	Apakah anak Anda menunjukkan kemunduran pola perilaku dari kemampuan yang sudah dimilikinya? (Misanya mengompol kembali, menghisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua atau pengasuhnya)		
12.	Apakah anak Anda sering berkelahi, bertengkar, atau menyerang anak lain baik secara verbal maupun non verbal? (Misalnya mengejek, meneriaki, merebut permainan, atau memukul temannya)		
13.	Apakah anak Anda sering diperlakukan tidak menyenangkan oleh anak lain atau orang dewasa? (Misanya ditinggal bermain, dihindari, diejek, dikata-katal, direbut mannya, atau disakiti secara fisik)		
14.	Apakah anak Anda cenderung berperilaku merusak atau cenderung selalu ingin menang atau menguasai? (Misalnya merusak benda, menyakiti dinnya atau binatang)		

Sumber: (Kemenkes RI, 2022)

13. Deteksi Dini Gangguan Spektrum Autisme pada Anak

a. Gangguan Spektrum Autisme

Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari ibu anak memiliki keterlambatan berbicara, gangguan komunikasi atau interaksi sosial, perilaku yang berulang-ulang. Pemeriksaan ini bertujuan mendeteksi sedini mungkin adanya gangguan spektrum autisme pada anak 16 bulan hingga 30 bulan (Kemenkes RI, 2022: 40)

b. Interpretasi

Apabila dapat menjawab pertanyaan kecuali 2, 5. Dan 12 respon “TIDAK” mengindikasikan risiko gangguan spectrum autisme. Risiko Rendah apabila skor total 0-2, Risiko Medium apabila skor total 3-7, dan Risiko Tinggi skor total 8-20 (Kemenkes RI, 2022: 40)

1) Algoritma Pemeriksaan M-CHAT-R

Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh apakah ada keluhan: • Terlambat bicara • Gangguan komunikasi atau interaksi sosial • Perilaku yang berulang-ulang Apabila ada, tanyakan keadaan anak sesuai ceklis. Hitung jawaban 'Tidak' pada semua pertanyaan kecuali 2, 5, dan 12:	Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
	Skor 0-2	Risiko rendah gangguan spektrum autisme	• Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak • Lanjutkan stimulasi sesuai umur • Pada anak umur <24 bulan, lakukan pemeriksaan ulang setelah ulang tahun kedua • Jadwalkan kunjungan berikutnya
	Skor 3-20	Risiko sedang-tinggi gangguan spektrum autisme	Rujuk ke RS tumbuh kembang level 1

Gambar 7 Algoritma M-CHAT-R
Sumber: (Kemenkes RI, 2022)

2) M-CHAT-R

Tabel 4
M-CHAT-R

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
1.	Jika Anda menunjuk sesuatu di ruangan, apakah anak anda melihatnya? (Misalnya, jika anda menunjuk hewan atau mainan, apakah anak Anda melihat ke arah hewan atau mainan yang anda tunjuk?)	YA	TIDAK
2.	Pernahkah Anda berpikir bahwa anak Anda tuli?	YA	TIDAK
3.	Apakah anak Anda cenderung bersikap menentang? (Membantah, melawan, tidak mau menurut atau melakukan hal yang sebaliknya dari apa yang diminta, dan tampak tidak peduli ketika diberitahu atau ditegur)	YA	TIDAK
4.	Apakah anak Anda pernah bermain pura-pura? (Misalnya, berpura-pura minum dari gelas kosong, berpura-pura berbicara menggunakan telepon, atau menyuapi boneka atau boneka binatang?)	YA	TIDAK
5.	Apakah anak Anda suka memanjat benda-benda? (Misalnya, furniture, alat-alat bermain, atau tangga)	YA	TIDAK
6.	Apakah anak Anda menggerakkan jari-jari tangannya dengan cara yang tidak biasa di dekat matanya? (Misalnya, apakah anak Anda menggoyangkan jari dekat pada matanya?)	YA	TIDAK
7.	Apakah anak Anda pernah menunjuk dengan satu jari untuk meminta sesuatu atau untuk meminta tolong? (Misalnya, menunjuk makanan atau mainan yang jauh dan jangkauannya)	YA	TIDAK
8.	Apakah anak Anda tertarik pada anak lain? (Misalnya, apa anak Anda memperhatikan anak lain, tersenyum pada mereka atau pergi ke arah mereka)	YA	TIDAK
9.	Apakah anak Anda pernah memperhatikan benda dengan membawa atau mengangkatnya kepada Anda - tidak untuk meminta tolong, hanya untuk berbagi? (Misalnya, memperlihatkan Anda bunga, binatang atau truk mainan)	YA	TIDAK
10.	Apakah anak Anda memberikan respons jika namanya dipanggil? (Misalnya, apakah anak Anda melihat, bicara atau bergumam, atau menghentikan apa yang sedang diaku saat Anda memanggil namanya)	YA	TIDAK
11.	Saat anda tersenyum pada anak Anda, apakah anak Anda tersenyum balik?	YA	TIDAK
12.	Apakah anak Anda pernah marah ketika mendengar suara bising sehari-hari? (Misalnya, apakah anak Anda berteriak atau menangis saat mendengar suara bising seperti vacuum cleaner atau musik keras)	YA	TIDAK
13.	Apakah anak Anda bisa berjalan?	YA	TIDAK
14.	Apakah anak Anda menatap mata Anda ketika Anda bicara padanya, bermain dengannya, atau ketika memakai pakaian?	YA	TIDAK
15.	Apakah anak Anda mencoba meniru apa yang Anda lakukan? (Misalnya, melambaikan tangan, tepuk tangan atau meniru saat Anda membuat suara lucu)	YA	TIDAK
16.	Jika Anda memutar kepala untuk melihat sesuatu, apakah anak Anda melihat secara terpisah untuk melihat apa yang Anda lihat?	YA	TIDAK
17.	Apakah anak Anda mencoba untuk membuatnya Anda melihatnya? (Misalnya, apakah anak Anda melihat Anda untuk dipuji atau mengatakan Itu" atau lihat saya")	YA	TIDAK
18.	Apakah anak Anda mengerti ketika Anda memintanya untuk melakukan sesuatu? (Misalnya, jika Anda tidak menunjuk, apakah anak Anda mengerti kalimat "letakkan buku itu di atas kursi" atau "ambilkan saya selimut"	YA	TIDAK
19.	Jika sesuatu yang baru terjadi, apakah anak Anda menatap wajah Anda untuk melihat perasaan Anda tentang hal tersebut? (Misalnya, jika anak Anda mendengar bunyi aneh atau lucu, atau melihat mainan baru, akankah dia menatap wajah Anda?)	YA	TIDAK
20.	Apakah anak Anda suka aktivitas yang bergerak? (Misalnya, diayun-ayun atau dihentak-hentak pada lutut Anda)	YA	TIDAK

Sumber: (Kemenkes RI, 2022)

14. Deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) pada anak

Deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak usia dini merupakan langkah penting dalam upaya memberikan intervensi yang tepat. Skrining ini bertujuan untuk mengidentifikasi anak yang menunjukkan gejala-gejala khas GPPH, seperti kesulitan berkonsentrasi, hiperaktivitas, dan impulsivitas (Kemenkes RI, 2022 : 41)

a. Prosedur skrining

Skrining GPPH dilakukan dengan menggunakan formulir deteksi dini GPPH yang berisi sejumlah pertanyaan terkait perilaku anak. Pertanyaan-pertanyaan ini diajukan kepada orang tua, pengasuh, atau guru yang sehari-hari berinteraksi dengan anak. Selain itu, dilakukan pula pengamatan langsung terhadap perilaku anak

b. Interpretasi hasil

Setiap jawaban pada formulir diberikan nilai sesuai dengan frekuensi munculnya perilaku tersebut. Nilai-nilai ini kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan nilai total. Jika nilai total mencapai atau melebihi ambang batas tertentu, maka anak tersebut perlu dicurigai mengalami GPPH

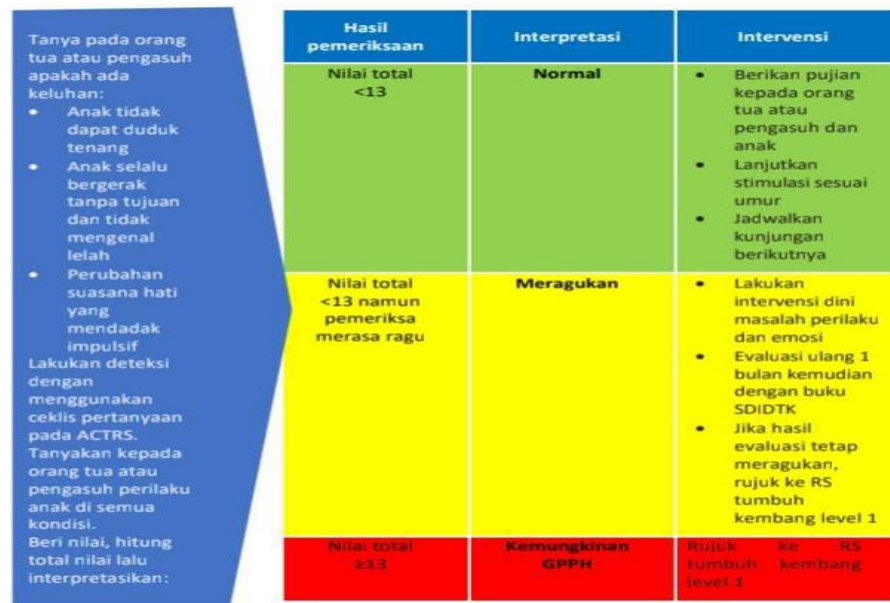
c. Tindak lanjut

Anak yang diduga mengalami GPPH perlu dirujuk ke layanan kesehatan jiwa anak untuk dilakukan evaluasi lebih lanjut oleh tenaga profesional. Evaluasi ini bertujuan untuk mengkonfirmasi diagnosis dan merumuskan rencana intervensi yang sesuai

d. Pentingnya deteksi dini

Deteksi dini GPPH sangat penting karena intervensi yang tepat pada tahap awal dapat membantu meningkatkan kualitas hidup anak dan keluarganya. Dengan penanganan yang tepat, anak dengan GPPH dapat belajar untuk mengelola gejala-gejalanya dan mencapai potensi terbaiknya (Kemenkes RI, 2022: 41-42)

1) Algoritma GPPH



Gambar 8 Algoritma GPPH
Sumber: (Kemenkes RI, 2022)

2) Kuesioner GPPH

Tabel 5

Kuisisioner GPPH

No	Kegiatan yang Diamati	Nilai			
		0	1	2	3
1.	Tidak kenal lelah atau aktivitas yang berlebihan				
2.	Mudah menjadi gembira, implusif				
3.	Mengganggu anak-anak lain				
4.	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai: renang perhatian pendek				
5.	Menggerak-gerakan anggota badan atau kepala secara terus menerus				
6.	Kurang memperhatikan, mudah teralihkan				
7.	Permintaannya harus segera dipenuhi: mudah menjadi frustrasi				
8.	Sering dan mudah menangis				
9.	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis				
10.	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga				
Total:					

Nilai 0 : Keadaan tidak ditemukan pada anak

Nilai 1 : Keadaan kadang-kadang ditemukan pada anak

Nilai 2 : Keadaan sering ditemukan pada anak

Nilai 3 : Keadaan selalu ada pada anak

Sumber: (Kemenkes RI, 2022)

B. Sosialisasi dan kemandirian pada anak

1. Pengertian sosialisasi pada anak

Sosialisasi adalah proses di mana anak belajar nilai-nilai, norma, dan perilaku yang diperlukan untuk berpartisipasi di dalam kehidupan bermasyarakat. Proses ini terjadi melalui interaksi dengan orang tua, teman sebaya, guru, dan lingkungan sekitarnya. Sosialisasi memungkinkan anak memahami perannya di dalam keluarga dan masyarakat (Arifah *et al.*, 2023 : 6344).

2. Pentingnya sosialisasi dalam tumbuh kembang anak

Sosialisasi merupakan proses belajar bagi individu atau kelompok dalam memahami pola hidup, nilai, dan norma sosial agar dapat berinteraksi dan berfungsi dengan baik dalam masyarakat. Setiap keluarga memiliki cara tersendiri dalam memberikan sosialisasi kepada anaknya, menjadikannya sebagai agen utama dalam pembentukan kepribadian dan karakter anak. Sebagai lingkungan pertama yang dikenali anak, keluarga berperan penting dalam menanamkan nilai-nilai dasar yang akan membentuk sikap, perilaku, serta keterampilan sosial mereka di masa depan (Johan *et al.*, 2023 : 1094).

3. Pengertian kemandirian pada anak

Kemandirian anak adalah aspek kepribadian yang harus dikembangkan sejak dini agar anak mampu mengatasi tantangan kehidupannya di kemudian hari. Kemandirian tidak muncul secara tiba-tiba, tetapi harus diajarkan dan dilatih agar berkembang dengan baik. Jika tidak dilatih, anak bisa mengalami kesulitan yang akan menghambat perkembangannya di masa depan. (Priyanti, 2022 : 4)

Kemandirian anak adalah kemampuan yang mencerminkan karakteristik pribadi yang sehat, di mana anak mampu berpikir dan bertindak secara mandiri, mengambil keputusan, serta menyesuaikan diri dengan lingkungannya secara konstruktif. Kemandirian anak berkembang melalui proses sosialisasi dengan teman sebaya di sekolah maupun di lingkungan sekitar (Sartinah & Hidayah, 2023 : 3)

Kemandirian adalah kemampuan anak untuk melakukan kegiatan sehari-hari sendiri atau dengan sedikit bimbingan sesuai dengan tahapan

perkembangannya. Semakin dini anak berlatih mandiri, semakin mudah nilai dan keterampilan kemandirian tertanam dalam dirinya. Anak yang mandiri mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, mengatasi kesulitan, serta berpikir dan bertindak secara independen. Peran orang tua dan guru sangat penting dalam membentuk kemandirian anak, di mana orang tua sebagai pendidik pertama di rumah dan guru sebagai pembimbing di sekolah. Guru berperan sebagai motivator, pembimbing, dan inspirator dalam menumbuhkan kemandirian anak sejak dini. Dengan kemandirian, anak dapat menjalani kehidupan tanpa bergantung pada orang lain, berinteraksi dengan baik, serta mengembangkan keterampilan yang bermanfaat bagi masa depannya. (Johan *et al.*, 2023 :1094).

4. Faktor yang mempengaruhi kemandirian anak

Kemandirian anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk lingkungan, pola asuh, dan pendidikan. Lingkungan keluarga dan masyarakat membentuk kepribadian serta kemandirian anak, sementara pola asuh orang tua berperan penting dalam menanamkan nilai-nilai kemandirian. Pendidikan juga berkontribusi dalam perkembangan kemandirian melalui interaksi sosial, yang melatih anak untuk menyesuaikan diri, bertanggung jawab, dan menyelesaikan masalah, serta melalui intelegensi, yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dan penyesuaian diri. Selain itu, peran guru turut membentuk kemandirian anak dengan membantu mereka beradaptasi dalam lingkungan baru melalui interaksi sosial. Dengan demikian, faktor utama yang membentuk kemandirian anak adalah lingkungan keluarga dan interaksi sosial yang mendukung perkembangan kemandirian secara (Alhq *et al.*, 2020 : 15),

5. Dampak kemandirian yang tidak tercapai

Kemandirian pada anak usia dini merupakan aspek penting dalam perkembangan mereka. Apabila kemandirian ini tidak tercapai, anak dapat mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan sosialnya, menunjukkan ketergantungan yang tinggi pada orang lain, dan kurang percaya diri dalam menyelesaikan tugas sederhana. Hal ini dapat berdampak

negatif pada perkembangan kognitif dan emosional anak, serta menghambat kemampuan mereka dalam memecahkan masalah (Wailaba *et al.*, 2022 : 1).

C. Metode *Dressing Frame*

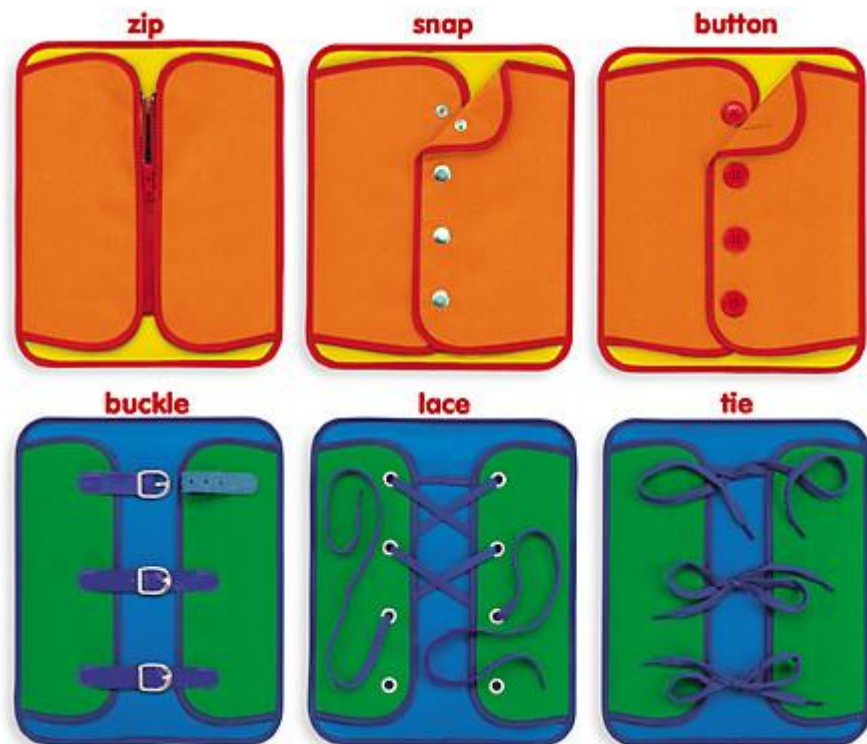
1. Pengertian metode *Dressing Frame*

Dressing Frame berasal dari gabungan kata dalam Bahasa Inggris yaitu *Dressing* dan *Frame*. *Dressing* merujuk kepada pakaian sedangkan *Frame* berarti bingkai. Dengan demikian, *dressing frame* adalah sebuah bingkai untuk pakaian yang menyerupai baju dengan ukuran yang lebih kecil daripada baju aslinya, yang dapat membantu anak dalam belajar mengancing baju (Imron *et al.*, 2024 : 4).

2. Langkah-langkah Penerapan Media *Dressing Frame*

Penerapan metode *Dressing Frame* dimulai dengan memperkenalkan media secara langsung kepada anak, yaitu sebuah bingkai kayu yang dilapisi kain flanel dan dilengkapi dengan kancing berwarna. Guru memulai proses dengan mendemonstrasikan cara mengancing baju menggunakan *dressing frame*, mulai dari memegang kancing, menyesuaikan posisi lubang kancing, memasukkan kancing, hingga menariknya hingga terpasang sempurna.

Setelah anak menyimak, mereka diberi kesempatan untuk meniru dan melatih keterampilan tersebut secara berulang. Latihan dilakukan dengan pengawasan dan bimbingan guru, sehingga anak memperoleh pemahaman bertahap dalam melakukan aktivitas mengancing baju. Proses ini tidak hanya melatih koordinasi tangan dan mata, tetapi juga meningkatkan konsentrasi, ketelitian, dan kemandirian anak dalam berpakaian. Penerapan dilakukan secara konsisten dan menarik, dengan suasana pembelajaran yang menyenangkan agar anak tetap fokus dan termotivasi. Media ini terbukti efektif membantu anak memindahkan keterampilan dari alat bantu ke pakaian yang sebenarnya (Nanda, 2020: 24-26)



Gambar 9 *Dressing Frame*
Sumber: (Kemenkes RI, 2022)

Langkah-langkah penggunaan media dressing frame yang telah dijelaskan sebelumnya adalah metode untuk menggunakan media ini. Metode ini dapat membantu anak memahami cara mengancing pakaian dengan tepat.

3. Manfaat Metode *Dressing Frame* Untuk Anak Dengan Tema Pekerjaan

Dressing Frame adalah salah satu alat pendidikan yang menawarkan sejumlah keuntungan untuk anak-anak. Keuntungan dari dressing frame sebagai berikut dijelaskan bahwa:

- a. Mengasah keterampilan motorik halus. Salah satu metode bagi anak dalam memahami hal-hal adalah melalui sentuhan. Dengan dressing frame, anak belajar mengenai pengaturan diri dan cara mengikat pakaian.
- b. Memahami berbagai jenis objek yang dapat digunakan untuk mengikat pakaian. Dengan adanya alat ini, anak dapat memperoleh manfaat. Selain itu, dapat juga membantu guru dalam menyampaikan materi melalui *dressing frame*. Di samping itu, dressing frame juga dapat meningkatkan kemandirian anak. (Nanda, 2020:4)

4. Evaluasi keberhasilan metode *dressing frame*

Metode *dressing frame* terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan bina diri, khususnya keterampilan berpakaian. Berdasarkan hasil dari berbagai penelitian dan kajian ilmiah, penggunaan media ini menunjukkan peningkatan signifikan dalam keterampilan mengancing dan melepas kancing baju. Penelitian yang menggunakan desain *Single Subject Research* (SSR), menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi menggunakan *dressing frame*, kemampuan bina diri siswa mengalami peningkatan yang nyata dibandingkan sebelum perlakuan. Meskipun terdapat sedikit penurunan setelah fase intervensi, nilai yang dicapai tetap lebih tinggi dibandingkan kondisi awal.

Selain itu, hasil penelitian kuantitatif oleh Imron dkk. (2023) menguatkan bahwa permainan *montessori dressing frame* modifikasi juga berdampak positif terhadap perkembangan motorik halus anak usia dini. Hal ini sejalan dengan prinsip *montessori* yang mengutamakan kemandirian dan latihan kehidupan praktis (*Exercise of Practical Life*),. *Dressing frame* merupakan salah satu media utama dalam melatih keterampilan dasar secara mandiri.

5. Hasil Penelitian Terkait

Tabel 6
Hasil Penelitian Terkait

No	Judul/Jurnal	Peneliti	Hasil
1.	Penggunaan Dressing Frame untuk Meningkatkan Kemampuan Bina Diri Murid Autis Kelas II di SLB Negeri Mapilli Kab. Polewali Mandar	Kiki Risky Nanda (2020)	Penggunaan dressing frame secara signifikan meningkatkan kemampuan mengancing baju pada siswa autis. Terjadi peningkatan kemampuan dari kategori sangat rendah ke kategori sangat tinggi meskipun ada sedikit penurunan setelah intervensi.
3	Pengaruh Permainan Montessori Dressing Frame Modifikasi terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak	Risalatul Ilmiyah Imron, Waraningtyas Palupi, Anjar Fitrianingtyas (2023)	Permainan dressing frame modifikasi memberikan pengaruh positif terhadap kemampuan motorik halus anak usia dini. Terjadi peningkatan yang signifikan berdasarkan hasil uji statistik.
4	Analisis Model Pembelajaran Montessori dalam Membentuk Karakter dan Kemandirian Anak TK	Yuni Cahnia & Muhammad Nofan Zulfahmi (2024)	Model Montessori, termasuk penggunaan dressing frame, efektif membentuk kemandirian dan karakter anak melalui pembiasaan praktis seperti menyendok, mengancing baju, dan merapikan barang.

D. Manajemen asuhan kebidanan menurut *varney* dan metode dokumentasi SOAP

Asuhan kebidanan tumbuh kembang merupakan rangkaian pelayanan yang diberikan oleh bidan untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal, baik fisik, mental, sosial, maupun emosional. Pertumbuhan mengacu pada peningkatan ukuran dan fungsi tubuh, sedangkan perkembangan berkaitan dengan kematangan kemampuan anak. Asuhan ini melibatkan upaya pencegahan, deteksi dini, serta intervensi terhadap permasalahan tumbuh kembang anak (Israyati *et al.*, 2021 : 70).

Manajemen asuhan kebidanan menurut *Varney* menyajikan suatu pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan kebidanan. Pendekatan ini terdiri dari tujuh langkah yang saling berkaitan, mulai dari pengumpulan data hingga evaluasi hasil asuhan. Setiap langkah memiliki peran penting dalam memastikan bahwa kebutuhan klien terpenuhi secara optimal (Israyati *et al.*, 2021).

1. Pendokumentasian berdasarkan 7 langkah varney

Pendokumentasian asuhan kebidanan berdasarkan 7 langkah Varney melibatkan pencatatan yang sistematis mengenai setiap tahap dalam proses asuhan. Mulai dari pengumpulan data yang komprehensif, interpretasi data untuk mengidentifikasi masalah, perencanaan tindakan, pelaksanaan asuhan, hingga evaluasi hasil yang dicapai. Dokumen ini berfungsi sebagai catatan perjalanan asuhan yang dapat digunakan untuk memantau perkembangan klien dan sebagai bahan evaluasi kinerja (Lamana *et al.*, 2021).

Berikut adalah tujuh langkah metode manajemen kebidanan Helen Varney terdiri dari tujuh langkah yang secara rinci.

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari berbagai sumber terkait kondisi klien. Pengumpulan data terdiri dari data subjektif (anamnesa) dan data objektif (pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

Data Subjektif; Bidan melakukan anamnesa untuk mendapatkan informasi mengenai:

- a. Biodata ibu dan suami
- b. Keluhan utama
- c. Riwayat obstetrik (riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu)
- d. Riwayat kesehatan ibu
- e. Latar belakang sosial budaya

Data Objektif; Bidan melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh, termasuk:

- a. Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, respirasi)
- b. Pemeriksaan fisik umum (keadaan umum, status gizi, tingkat kesadaran)
- c. Pemeriksaan khusus (pemeriksaan payudara, abdomen, genitalia, perineum, dan ekstremitas)
- d. Pemeriksaan penunjang (jika diperlukan)

Langkah II : Interpretasi Data

Bidan menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan pada langkah pertama untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah kebidanan yang

spesifik. Diagnosis kebidanan dirumuskan berdasarkan nomenklatur kebidanan dan didukung oleh data yang ada

Langkah III : Mengantisipasi Masalah Sosial

Berdasarkan diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi, bidan mengantisipasi masalah potensial atau komplikasi yang mungkin terjadi. Langkah ini memerlukan pengetahuan dan pengalaman bidan dalam mengenali tanda dan gejala komplikasi masa nifas.

Langkah IV : Menetapkan Tindakan Segera

Bidan menetapkan tindakan segera yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah atau komplikasi yang ada. Tindakan ini dapat berupa tindakan mandiri, kolaborasi, atau rujukan, tergantung pada kondisi ibu dan kewenangan bidan.

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan

Bidan menyusun rencana asuhan yang komprehensif dan rasional berdasarkan diagnosis, masalah potensial, dan kebutuhan tindakan segera. Rencana asuhan mencakup tujuan asuhan, intervensi yang akan dilakukan, serta kriteria evaluasi keberhasilan asuhan.

Langkah VI : Melaksanakan rencana tersebut dengan aman dan efisien.

Bidan melaksanakan rencana asuhan yang telah disusun dengan efektif dan efisien. Pelaksanaan asuhan harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan memperhatikan prinsip-prinsip etika profesi. Pada masa nifas dini, penting untuk memantau kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah, dan suhu. Pada periode early postpartum (24 jam - 1 minggu), bidan memastikan involusi uteri berjalan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

Sebagai bagian dari pelaksanaan asuhan (implementasi), bidan dapat melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima- keenam yang akan mempercepat kontraksi uterus dan mempercepat involusi uteri. Pemijatan ini merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin ini

kemudian merangsang myoepitelial di sekitar alveoli payudara sehingga ASI keluar

Langkah VII : Evaluasi

Mengevaluasi hasil asuhan untuk memastikan tujuan tercapai dan melakukan penyesuaian jika diperlukan. Pendekatan ini membantu memberikan asuhan kebidanan yang terstruktur dan berkualitas (Lamana *et al.*, 2021).

2. Metode dokumentasi SOAP

Metode dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan) merupakan salah satu metode yang sering digunakan dalam pendokumentasian asuhan kebidanan. Metode ini memberikan kerangka kerja yang jelas untuk mencatat informasi yang relevan mengenai klien. Urutan komponen dalam SOAP adalah sebagai berikut (Lamana *et al.*, 2021).

- a. Data subjektif: Merupakan data yang diperoleh langsung dari klien, seperti keluhan, kekhawatiran, dan persepsi klien terhadap masalah yang dialaminya. Data ini penting untuk memahami kondisi klien secara menyeluruh (Lamana *et al.*, 2021).
- b. Data objektif: Merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan pengamatan terhadap klien. Data ini memberikan bukti objektif mengenai kondisi kesehatan klien (Lamana *et al.*, 2021).
- c. Analisis: Merupakan interpretasi terhadap data subjektif dan objektif yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosa keperawatan (Lamana *et al.*, 2021).
- d. Penatalaksanaan: Merupakan rencana tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang telah diidentifikasi, termasuk tindakan segera, tindakan jangka panjang, dan evaluasi (Lamana *et al.*, 2021).

3. Integrasi 7 langkah varney dan metode SOAP

Metode SOAP dapat diintegrasikan dengan 7 langkah Varney untuk menghasilkan dokumentasi yang lebih lengkap dan terstruktur. Data yang diperoleh dari setiap langkah Varney dapat dimasukkan ke dalam format

SOAP, sehingga memudahkan dalam menganalisis dan mengevaluasi asuhan yang diberikan (Lamana *et al.*, 2021).

4. Keuntungan Menggunakan Metode SOAP

- a. Sistematis: Metode SOAP memberikan kerangka kerja yang sistematis untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan.
- b. Komprehensif: Metode SOAP memungkinkan untuk mencatat semua informasi yang relevan mengenai klien, mulai dari data subjektif hingga rencana tindakan.
- c. Komunikatif: Dokumentasi SOAP yang baik dapat memudahkan komunikasi antar tenaga kesehatan dan memastikan kontinuitas asuhan.
- d. Evaluatif: Metode SOAP memungkinkan untuk melakukan evaluasi terhadap efektifitas asuhan yang diberikan (Lamana *et al.*, 2021).

Dengan demikian, baik 7 langkah *Varney* maupun metode SOAP merupakan alat yang penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas. Penggunaan kedua metode ini secara terintegrasi dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam memberikan pelayanan kepada klien (Lamana *et al.*, 2021).