

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun yang biasa dikatakan dengan usia anak dibawah lima tahun. Pada usia ini, anak masih tergantung penuh kepada orang tuanya untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, buang air dan makan (Mailisa *et al.*, 2025).

Saat anak pada masa balita, disinilah masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (Mailisa *et al.*, 2025).

2. Kebutuhan Dasar Balita

Pelayanan Kesehatan bawa anak anda setiap bulan ke Posyandu/ Puskesmas/Fasilitas Kesehatan untuk mendapat pelayanan:

- a. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.
- b. Ibu/Ayah/Keluarga atau pengasuh mengikuti kelas Ibu Balita.
- c. Kapsul Vitamin A (Februari atau Agustus).
- d. Obat cacing.
- e. Perawatan Gigi

Lanjutkan perawatan gigi dengan mengingatkan anak menyikat gigi setelah makan dan sebelum tidur.

- f. Dukung tumbuh kembang anak sesuai perkembangan anak seusianya dengan melakukan stimulasi dalam suasana aman, nyaman dan menyenangkan. Stimulasi anak pada rentang usia 4 – 5 tahun dengan:

- 1) Bermain peran, anak diminta bercerita pengalaman.
- 2) Menggambar orang, mengenal huruf.
- 3) Main bola, lompat tali.
- 4) Latih untuk dapat mengikuti aturan permainan.
- 5) Kenalkan nama-nama hari.
- 6) Menyebut angka berurutan.
- 7) Mengajak anak sikat gigi bersama dan melatih sikat gigi sendiri.
- 8) Melatih memakai pakaian sendiri.
- 9) Memperkuat kepercayaan diri anak.

Tabel 1
Penanda Perkembangan Anak

No	Penanda Perkembangan Anak	Ya	Tidak
1	Anak bisa berdiri 1 kaki 6 detik		
2	Anak bisa melompat-lompat 1 kaki		
3	Anak bisa menari		
4	Anak bisa menggambar tanda silang		
5	Anak bisa menggambar lingkaran		
6	Anak bisa menggambar orang dengan 3 bagian tubuh		
7	Anak bisa mengancing baju atau pakaian boneka		
8	Anak bisa menyebut nama lengkap tanpa dibantu		
9	Anak bisa senang menyebut kata-kata baru		
10	Anak bisa senang bertanya tentang sesuatu		
11	Anak bisa menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar		
12	Anak bisa bicara yang mudah dimengerti		
13	Anak bisa membandingkan / membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya		
14	Anak bisa menyebut angka, menghitung jari		
15	Anak bisa menyebut nama-nama hari		
16	Anak bisa berpakaian sendiri tanpa dibantu		
17	Anak bisa menggosok gigi tanpa dibantu		
18	Anak bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu		

Sumber: Kemenkes 2024

3. Asuhan Sayang Anak

- a. Harus ada kerjasama ayah dan ibu serta anggota keluarga dalam membantu anak menjalani tahap usia dini. Pada tahap ini terjadi proses mencontoh peran yaitu anak laki-laki mencontoh peran ayah sedangkan anak perempuan mencontoh peran ibu. Ajari anak konsep perbedaan laki-laki dan perempuan.
- b. Mengajari anak untuk menjaga bagian pribadinya (alat kelamin, paha, dada, pantat dan kaki) untuk menghindari pelecehan.
- c. Orang tua membantu anak mengucapkan kata-kata dengan benar.
- d. Memenuhi kebutuhan anak, baik materi maupun non materi.
- e. Beri kepercayaan anak untuk melakukan hal-hal tertentu secara mandiri sesuai kemampuan anak.
- f. Memberi kesempatan pada anak untuk mengurus diri-sendiri dengan pengawasan.
- g. Ketika anak ketakutan, dekaplah dia agar merasa aman, bicarakan ketakutannya, buat anak menjadi nyaman dan merasa dimengerti.
- h. Anak perlu tidur 10-13 jam sehari termasuk tidur siang (Kemenkes, 2024).

B. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan merupakan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Adriana, 2017: 3).

Pertumbuhan sebagai suatu peningkatan ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat, sedangkan perkembangan menitikberatkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran. Pertumbuhan berhubungan dengan perubahan pada kuantitas yang maknanya terjadi

perubahan pada jumlah dan ukuran sel tubuh yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh (Yulizawati & Afrah, 2022).

2. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Adriana, 2017: 3).

Perkembangan anak terdapat masa kritis, di mana diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehingga hal ini perlu mendapatkan perhatian. Perkembangan psiko-sosial sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan interaksi antara anak dengan orang tuanya atau orang dewasa lainnya. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi sosial diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya. Sementara itu, lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat perkembangan anak (Adriana, 2017: 9)

3. Ciri-Ciri Tumbuh kembang anak

Ciri yang saling berhubungan menjadi ciri proses tumbuh kembang anak menurut Kementerian Kesehatan RI (2022).

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara bersamaan. Perubahan aktivitas terjadi seiring dengan pertumbuhan. Misalnya, kecerdasan anak berkembang seiring dengan pertumbuhan otak dan serabut saraf.

b. Fase awal pertumbuhan dan perkembangan menentukan tahap Perkembangan selanjutnya

Setiap anak harus menyelesaikan tahapan tersebut sebelum melanjutkan ketahap berikutnya dalam proses perkembangannya. Seorang anak muda, misalnya, tidak dapat berjalan sebelum mampu

berdiri. Jika kaki dan komponen tubuh lain yang berhubungan dengan berdiri pada anak tidak matang secara normal, maka ia tidak akan mampu berdiri.

c. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan berbeda

Mirip dengan pertumbuhan, perkembangan terjadi pada tingkat yang bervariasi pada anak-anak. Hal ini berlaku baik untuk pertumbuhan fisik maupun pertumbuhan dan perkembangan setiap sistem organ dalam tubuh.

d. Perkembangan berkorelasi dengan organ pertumbuhan.

Ketika pertumbuhan pesat, maka demikian pula perkembangan, peningkatan kemampuan mental, daya ingat, penalaran, pergaulan, dan sebagainya. Anak sehat, bertambah tua, bertambah berat badan dan tinggi badannya serta bertambah kecerdasannya. Walaupun terdapat hubungan antara keduanya, namun tidak serta merta laju pertumbuhan selalu mengikuti laju pembangunan yang sama. Hal ini sesuai dengan prinsip pentingnya faktor pembelajaran dan peran stimulasi.

e. Perkembangan mempunyai pola tetap

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

- 1) Perkembangan terjadi pertama kali di daerah kepala, kemudian di bagian ekor atau di anggota badan (pola sepalokaudal).
- 2) Perkembangannya mula-mula terjadi di daerah proksimal (gerakan kasar), kemudian berkembang di bagian distal, seperti pada jari-jari dengan gerakan halus (pola prosimodistal).

f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahapan perkembangan anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahapan-tahapan tersebut tidak dapat dibalik, misalnya anak dapat menggambar lingkaran terlebih dahulu sebelum menggambar persegi, anak dapat berdiri sebelum berjalan dan lain sebagainya.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang

Banyaknya interaksi unsur-unsur yang mempengaruhi tumbuh kembang anak menghasilkan pola tumbuh kembang yang khas menurut (Kemenkes RI, 2022), misalnya:

a. Faktor Internal

Berikut mungkin dampak pada seberapa baik perkembangan dan pertumbuhan seorang anak:

1) Ras, etnik, atau kebangsaan

Anak yang lahir dari orang Amerika tidak memiliki unsur keturunan Indonesia, begitu pula sebaliknya

2) Keluarga

Keluarga cenderung tinggi, pendek, gemuk atau kurus

3) Umur

Pertumbuhan pesat terjadi pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja

4) Jenis Kelamin

Fungsi reproduksi anak perempuan berkembang lebih cepat dibandingkan anak laki-laki. Namun setelah pubertas, anak laki-laki tumbuh lebih cepat.

5) Genetik

Potensi yang dimiliki anak, apa saja kualitasnya, itulah yang menjadikannya istimewa, menurut genetic (heredoconstitutional). Kondisi keturunan tertentu berdampak pada tumbuh kembang anak.

b. Faktor Eksternal

Dibawah ini beberapa faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak:

1) Faktor Sebelum Persalinan

a) Gizi

Pola makan ibu, bahkan sebelum hamil, akan berdampak signifikan terhadap pertumbuhan janin

b) Mekanis

Posisi janin yang tidak normal dapat menyebabkan kelainan bawaan seperti kaki pengkor

c) Toksinatauatzkimia

Obat-obatan tertentu, seperti *thalidomide* atau *aminopterin*, dapat menyebabkan kelainan bawaan seperti *palatoschisis*

- d) Hormon

Hiperplasia adrenal, kardiomegali, dan mikrosomia semuanya bisa disebabkan oleh diabetes melitus
- e) Paparan radiasi dan sinar X

Dapat mengakibatkan kelainan pada janin yang sedang berkembang antara lain: mikrosefali, spinabifida, keterbelakangan mental, kelainan anggota tubuh, kelainan mata bawaan, dan kelainan jantung
- f) Infeksi

Infeksi TORCH (toxoplasma, rubella, cytomegalovirus, herpes simplex) dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu, tuli, mikrosefali, gangguan tumbuh kembang dan cacat jantung bawaan pada kehamilan trimester pertama dan kedua
- g) Kelainan Imunologi

Eritoblastosis fetalis terjadi akibat perbedaan golongan darah tali pusat janin dan ibu, sehingga ibu membentuk antibodi terhadap eritrosit janin, yang kemudian masuk ke aliran darah janin melalui plasenta dan menyebabkan hemolisis, yang selanjutnya menyebabkan hiperbilirubinemia dan kernikterus yang menyebabkan otak. kerusakan jaringan.
- h) Anoksia Embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan gangguan pertumbuhan
- i) Psikologi Ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, pelecehan atau kekerasan mental terhadap wanita hamil, dan lain-lain.
- 2) Faktor Selama persalinan

Komplikasi kelahiran pada bayi, seperti cedera kepala atau matil emas, dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.
- 3) Faktor Pasca Persalinan
 - a) Gizi

Untuk menunjang tumbuh kembang yang optimal diperlukan

perolehan zat gizi seperti zat gizi makro dan mikro yang sesuai dengan kebutuhan anak dan ibu.

- b) Kelainan tumbuh kembang dapat disebabkan oleh TBC, anemia, kelainan jantung bawaan, penyakit kronis, atau kelainan bawaan.

- c) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan, terkadang disebut sebagai milieu, adalah lokasi di mana anak-anak tinggal dan kebutuhan dasar mereka terpenuhi. Tumbuh kembang anak dipengaruhi secara negatif oleh berbagai faktor lingkungan, antara lain rokok, timbal (Pb), merkuri (Hg), kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, dan beberapa bahan kimia.

- d) Psikologis

Tumbuh kembang anak setidaknya dipengaruhi oleh hubungannya dengan orang lain. Seorang anak yang orang tuanya tidak tertarik padanya, atau seorang anak yang terus-menerus mengalami stres, menghadapi hambatan dalam perkembangannya.

- e) Endokrin

Gangguan hormonal, seperti hipotiroidisme, menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada anak.

- f) Sosio-ekonomi

Kemiskinan terkait kekurangan pangan, kesehatan lingkungan yang buruk, dan ketidaktahuan orang tua membuat anak sulit tumbuh dewasa.

- g) Lingkungan Pengasuhan

Hubungan ibu-anak mempunyai dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak dalam lingkungan pengasuhan.

- h) Perangsangan

Jenis rangsangan yang ditujukan kepada anak untuk menunjang tumbuh kembangnya disebut rangsangan perkembangan. Dalam

hal mengasuh anak di rumah, orang tua dan anggota keluarga lainnya lebih mengutamakan pengaturan stimulasi. Kegiatan bermain dan interaksi sosial dengan anak dapat diberikan sebagai bentuk simulasi dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian anak. Jenis stimulasi yang diberikan disesuaikan dengan tahap perkembangan anak.

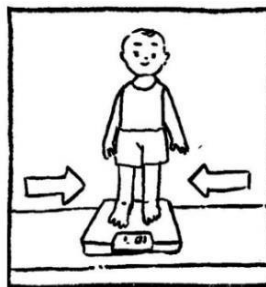
i) Obat-obatan

Penggunaan kortikosteroid jangka panjang dan penggunaan neurostimulan, yang mengurangi sintesis hormon pertumbuhan, membatasi pertumbuhan.

5. Deteksi Dini Pertumbuhan Anak

a. Penimbangan Berat Badan menggunakan Timbangan Injak menurut (Kemenkes RI, 2022):

- 1) Letakkan timbangan di permukaan lantai yang datar, keras, dan cukup terang.
- 2) Nyalakan timbangan dan pastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0.
- 3) Lepaskan sepatu dan pakaian luar anak, atau pastikan anak mengenakan pakaian seminimal mungkin.
- 4) Anak harus berdiri tepat di tengah timbangan hingga angka pada layar menunjukkan 00,0, dan tetap di atas timbangan hingga angka berat badan muncul dan tidak lagi berubah.



Gambar 1. Penimbangan BB menggunakan timbangan digital
(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

b. Pengukuran Tinggi Badan (TB) Menurut (Kemenkes RI, 2022) :

- 1) Pengukuran Tinggi Badan (TB) untuk Anak Usia 24-72 Bulan dengan Metode Berdiri:

- a) Anak tidak mengenakan sandal atau sepatu.
- b) Anak berdiri tegak, menghadap ke arah depan.
- c) Punggung, bokong, dan tumit anak harus menempel pada tiang pengukur.
- d) Turunkan batas atas pengukur hingga menyentuh ubun-ubun anak.
- e) Bacalah angka pada batas tersebut.
- f) Apabila anak yang berusia di atas 24 bulan diukur dalam posisi terlentang, maka hasil pengukuran harus dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.



Gambar 2. Pengukuran tinggi badan (TB)
(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

- 2) Penggunaan Tabel Berat Badan/Tinggi Badan (BB/TB) atau Berat Badan/Age (BB/PB) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak:
 - a) Melakukan pengukuran panjang atau tinggi serta penimbangan berat badan anak sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.
 - b) Mencari kolom panjang atau tinggi badan yang sesuai dengan hasil pengukuran yang dilakukan.
 - c) Memilih kolom berat badan berdasarkan jenis kelamin anak dan mencari nilai berat badan yang paling dekat dengan berat badan anak yang diukur.
 - d) Merujuk pada angka berat badan yang diperoleh untuk mengetahui nilai Standar Deviasi (SD) dari bagian atas kolom.
- c. Melaksanakan pengukuran lingkaran kepala anak (LK).
 - 1) Tujuan dari pengukuran ini adalah untuk menentukan apakah lingkaran kepala anak berada dalam batas normal.

2) Jadwal pengukuran disesuaikan dengan usia anak. Untuk anak berusia 0-5 bulan, pengukuran dilakukan setiap bulan; untuk anak berusia 6-23 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan; dan untuk anak berusia 24-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan.

3) Prosedur pengukuran lingkaran kepala anak adalah sebagai berikut:

- a) Alat pengukur dililitkan di sekitar kepala anak, meliputi dahi, di atas kedua alis, di atas kedua telinga, dan di bagian belakang kepala yang menonjol, dengan sedikit tekanan.
- b) Membaca hasil pengukuran pada titik pertemuan angka.
- c) Mengonfirmasi tanggal lahir anak untuk menghitung usia anak.
- d) Mencatat hasil pengukuran pada grafik lingkaran kepala berdasarkan usia dan jenis kelamin anak.
- e) Menghubungkan hasil pengukuran sebelumnya dengan pengukuran yang terbaru melalui garis Lingkaran kepala



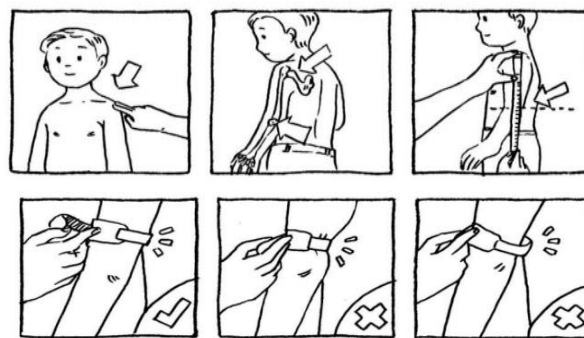
Gambar 3 Pengukuran Lingkaran Kepala (LK)
(Sumber: Kemenkes RI, 2022)

d. Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LiLA)

- 1) Untuk penilaian status gizi, Lingkaran Lengan Atas (LiLA) hanya digunakan pada anak berusia 6-59 bulan.
- 2) Pengukuran LiLA dilakukan untuk skrining dan deteksi dini terhadap pertumbuhan balita, namun konfirmasi terhadap parameter BB/PB atau BB/TB tetap diperlukan.
- 3) Pengukuran ini dilaksanakan hanya jika terdapat indikasi khusus pada kondisi tertentu seperti organomegali, massa abdomen, hidrosefalus, dan pada pasien yang tidak dapat dilakukan pengukuran BB/PB atau BB/TB.
- 4) Pengukuran LiLA harus dilakukan pada lengan kiri atau lengan non-

dominan, meskipun pemilihan lokasi pengukuran tidak mempengaruhi akurasi dan presisi hasil.

- 5) Prosedur pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)
 - a) Semua pakaian yang menutupi lengan yang akan diukur harus dilepas.
 - b) Sebelum melakukan pengukuran LiLA, titik tengah lengan atas harus diidentifikasi dan ditandai dengan menggunakan pulpen. Titik tengah lengan atas merupakan titik di antara prosesus akromion dan olekranon (struktur tulang di bagian siku yang menonjol saat siku ditekuk).
 - c) Untuk mengidentifikasi titik tengah, lengan anak dibengkokkan membentuk sudut 90 derajat dengan telapak tangan menghadap ke atas sehingga olekranon menonjol. Seorang pengukur akan merentangkan pita mulai dari akromion (titik O) hingga olekranon. Pengukur lain kemudian dapat membuat garis horizontal pada titik tengah yang telah ditandai.
 - d) Pengukuran lila dilakukan dengan posisi lengan dalam keadaan relaksasi. Pita pengukur dililitkan di sekitar lengan atas pada titik tengah yang telah ditandai, dengan ketat tanpa celah namun tidak menekan kulit atau jaringan di bawahnya. Pembacaan diambil dengan ketepatan 0,1 mm.



Gambar 4. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)
(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

- 6) Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

IMT/U lebih sensitif untuk menapisan anak gizi lebih atau obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $> +1SD$ beresiko gizi

lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih atau obesitas.

6. Deteksi Dini Perkembangan Anak Yang Perlu Dipantau

Kementerian Kesehatan RI (2022) menyebutkan sejumlah faktor terkait pembangunan harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

a. Gerak kasar atau motorik kasar

Merupakan aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak dalam melakukan gerakan dan posisi tubuh yang melibatkan otot-otot besar, seperti duduk, berdiri, dan lain-lain.

b. Gerak halus atau motorik halus

Aspek ini berkaitan dengan kemampuan anak dalam melakukan gerakan-gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu yang dilakukan oleh otot-otot kecil namun memerlukan koordinasi yang cermat, seperti melihat sesuatu, memegang sendok, mencubit, menulis, dan sebagainya

c. Kemampuan bicara dan bahasa

Adalah aspek yang berkaitan dengan kemampuan merespons suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dll.

d. Sosialisasi dan kemandirian

Merupakan aspek yang berkaitan dengan prestasi anak dalam aktivitas sosial dan sehari-hari (kemampuan menjauhi ibu atau anak; makan sendiri, merapikan mainan setelah bermain, kemampuan berkomunikasi dan bermain dengan anak lain).

Memanfaatkan Kuesioner PraSkrining Perkembangan (KPSP)

- 1) Bertujuan untuk mengetahui apakah tumbuh kembang anak normal atau ada kemungkinan terjadinya penyimpangan
- 2) Tenaga kesehatan yang melakukan skrining
- 3) Screening atau pemeriksaan rutin KPSP berdasarkan usia yaitu 3, 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan
- 4) Apabila orang tua mengeluhkan anak mengalami gangguan tumbuh kembang, dan usia anak bukan merupakan usia pemeriksaan, maka KPSP usia pemeriksaan yang lebih muda

digunakan dalam penelitian, dan bila diperlukan disarankan untuk kembali selama masa penelitian

- 5) Instrument yang dipakai adalah:
 - a) Buku bagan SDIDTK : Kuesioner perkembangan pra screening KPSP berdasarkan usia berisi 10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan anak. KPSP menasar anak usia 3-72 bulan.
 - b) Alat bantu pemeriksaan adalah pensil, kertas, bola seukuran bola tenis, kerincingan, 6 buah kubus dengan panjang sisi 2,5 cm, kismis, kacang tanah, potongan kue kecil 0,5-1 cm, dan lain-lain.

Cara menggunakan KPSP :

- 1) Anak harus dibawa saat pemeriksaan
- 2) Jika anak berusia kurang dari dua tahun dan usia kehamilan kurang dari 38 minggu, tentukan usia anak dan kemudian usia koreksinya.
- 3) Bulatkan umur anak hingga satu bulan jika umurnya lebih dari enam belas hari. Seorang bayi berumur tiga bulan enam belas hari, jadi dibulatkan menjadi empat bulan. Bulatkan menjadi tiga bulan jika bayi berusia tiga bulan lima belas hari.
- 4) Setelah usia anak sudah ditentukan, pilih KPSP yang sesuai dengan usianya. Gunakan KPSP untuk kelompok umur muda apabila umur anak tidak sesuai dengan kelompok umur pada formulir. Contoh: Bayi, tiga bulan enam belas hari, dibulatkan menjadi empat bulan. Memanfaatkan kelompok KPSP yang berumur tiga bulan.
- 5) Ada dua kategori pertanyaan dalam KPSP:
 - a) Ibu anak atau pengasuh akan menanggapi pertanyaan, Misalnya: “Bolehkah bayi makan kue sendiri?”
 - b) arahan kepada ibu, wali, atau petugas untuk melakukan pekerjaan yang tercantum dalam KPSP, Misalnya: “Pada posisi bayi terlentang, tarik perlahan pergelangan tangan bayi hingga posisi duduk.”
 - c) Ingatkan orang tua bahwa mereka tidak boleh segan atau takut

untuk menjawab, dan pastikan bahwa ibu atau pengasuh lainnya mengetahui pertanyaan yang diajukan.

- d) Ajukan setiap pertanyaan ini secara terpisah. Jawaban atas semua pertanyaan adalah "ya" atau "tidak". Cantumkan tanggapan anda pada formulir DDTK.
- e) Setelah ibu atau pengasuh menjawab pertanyaan sebelumnya, ajukan pertanyaan berikut.
- f) Verifikasi sekali lagi bahwa semua pertanyaan telah dijawab

6) Interpretasi

Hitung berapa menjawab "Ya"

- a) Ibu atau pengasuh menjawab, "Ya," menyatakan bahwa anak dapat, kompeten, sering, atau kadang-kadang.
- b) Jawaban "Tidak" adalah jika ibu atau pengasuh menyatakan bahwa anak tersebut tidak pernah melakukannya, tidak pernah melakukannya, atau mereka tidak menyadarinya.
- c) Banyaknya jawaban Ya = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai tingkat perkembangan (S)
- d) Banyak jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan meragukan (M)
- e) Banyak jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- f) Jumlah tanggapan "Tidak" harus dipecah berdasarkan jenis keterlambatan (yaitu, gerakan kasar, gerakan halus, ucapan dan bahasa, atau sosialisasi dan kemandirian).

7) Intervensi

- a) Berikan tindakan berikut jika usia anak sudah sesuai umurnya:
 - (1) Ibu diberi pujian karena telah mengajarkan anaknya dengan baik
 - (2) Mengajarkan orangtua cara melakukan stimulasi
 - (3) Mengajak anak ikut posyandu rutin setiap bulan. Masukkan anak ke PAUD, TK, KB jika usianya sudah 36-72
 - (4) Orangtua dianjurkan tetap memantau lewat buku KIA
 - (5) Pemeriksaan dilakukan rutin untuk KPSP 3 bulan sekali

pada anak <24 bulan dan pada umur 24-72 bulan dilakukan sekali dalam 6 bulan

- b) Berikan hal berikut apabila hasilnya meragukan:
 - (1) Berikan instruksi kepada ibu untuk mendorong tumbuh kembang anak kapanpun dan sesering mungkin.
 - (2) Untuk mengajarkan ibu tentang intervensi dini pada aspek keterlambatan perkembangan anak, lihat subbagian intervensi dini.
 - (3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan penyakit yang menyebabkan kelainan pada perkembangan dan melakukan pengobatan.
 - (4) Setelah pembinaan intensif di rumah oleh orang tua dan keluarga dalam waktu 2 pekan, sebaiknya anak dinilai mungkinkah terapat perubahan.
- c) Mengevaluasi hasil setelah anak di intervensi:
 - (1) Bila umurnya sudah sesuai formulir KPSP (3,6,9,12,15,28 bulan, dst), beri tindakan sesuai umurnya
 - (2) Bila umur belum sesuai formulir (3,6,9,12,15,18 bulan, dst), evaluasi hasil prosedur dengan menggunakan formulir KPSP umur muda yang paling mendekati. usia seorang anak, seperti pada contoh berikut:
 - (a) Bayi 6 bulan 3 minggu, gunakan KPSP selama 6 bulan.
 - (b) Anak usia 17 bulan 18 hari menggunakan KPSP selama 15 bulan.
 - (c) Anak usia 35 bulan 20 hari menggunakan KPSP sampai usia 30 bulan.
 - (d) Jika hasil penilaian intervensi menunjukkan kemajuan, saat ini. Misal 17 bulan dua puluh hari pakai KPSP 18 bulan; 35 bulan setelah dua puluh hari, gunakan KPSP yang berumur 36 bulan.
- d) Jika skornya masih 7 atau 8, lakukan hal berikut
 - (1) Intensitas perkembangan, sudahkan intensif dikerjakan

dirumah?

- (2) Apa saja yang dibenahi pada kemampuannya, sudahkan terlaksana dengan baik dan benar?
- (3) Bagaimana pengelolaan operasinya, apakah sesuai dengan bimbingan dan saran profesional kesehatan?
- (4) Bagaimana pengelolaan operasinya, apakah sesuai dengan bimbingan dan saran profesional kesehatan?
- e) Bila ditemukan salah satu atau lebih masalah diatas
 - (1) Tangani dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) apabila terdapat masalah gizi atau penyakit sesuai pedoman standar tetlaksana kasus pada tingkat pelayanan dasar
 - (2) Jika intervensi tersebut tidak intensif, tidak tepat, atau tidak memenuhi pedoman atau saran profesional kesehatan, berikan edukasi ulang kepada orang tua atau keluarga bagaimana memberikan intervensi yang baik dan rutin.
 - (3) Jika mau, berikan dampingan orang tua atau pengasuh saat memberikan intervensi.
- f) Laluhasil yang kedua dilihat melalui hal berikut:
 - (1) Memberikan pujian untuk orang tuanya bila ada kemajuan dan sarankan orangtua untuk melanjutkankannya dirumah dan periksa ulang di tahap selanjutnya.
 - (2) Lakukan rujukan ke RS apabila tidak ada perubahan, dicurigai terdapat penyimpangan (P).
 - (3) Rujuk ke RS dan catat jenis perkembangan yang terlambat

Tabel 2
Algoritme KPSP

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

(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

Tabel 3
PraSkrining Perkembangan (KPSP) 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. Dapatkah 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	

Sumber : Kemenkes RI, 2022

e. Deteksi Dini Gangguan Penyimpangan Pendengaran Anak

Tujuananya ialah menindaklanjuti jika terdapat masalah pada pendengaran anak dan kemampuan pendengaran dan ucapan anak.

Peralatan atau sarana yang digunakan pada tes ini ialah :

Tabel 4

Algoritme Deteksi Dini Penyimpangan Pendengaran



Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Tidak ada jawaban 'Tidak'	Sesuai umur	a. Puji anak dan ibu b. Teruskan stimulasi sesuai dengan usianya c. Berikan jadwal kunjungan kembali
Jawaban 'Tidak' 1 atau lebih	Ada kemungkinan penyimpangan	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

Sumber: Kemenkes RI, 2022

1) Cara melakukan TDD:

- a) Cari tahu umur anak dalam bulan dengan menanyakan tanggal lahir, bulan, dan tahun anak. Untuk bayi yang lahir sebelum 38 minggu, gunakan usia yang tepat hingga usia dua tahun.
- b) Pilih pertanyaan TDD dasar yang sesuai dengan usia untuk anak muda.

2) Untuk usia 24 dan keatasnya:

- a) Pertanyaan tersebut berupa arahan dari wali atau orang dewasa lainnya untuk dijawab oleh anak-anak.
- b) Periksa ketaatan anak terhadap instruksi orang tua atau pengasuh lainnya.
- c) Jika anak mampu mengikuti instruksi orang tua atau pengasuhnya, jawablah "ya".
- d) Jika anak tidak dapat atau tidak ingin melakukan apa yang diminta oleh orang tua atau pengasuhnya, jawablah dengan "Tidak".

3) Interpretasi

- a) Anak mungkin mengalami masalah pendengaran apabila

terdapat 1 jawaban tidak atau bahkan lebih

b) Tulis kedalam buku KIA, register SDIDTK, dan catatan medic

4) Intervensi

a) Beri penanganan sesuai petunjuk buku pedomannya

b) Jika tidak dapat ditangani maka dirujuk (Kemenkes RI 2022).

f. Tes Daya Lihat Anak

1. Tes Daya Lihat menggunakan tumbling (Kemenkes RI, 2022)

a) Tujuan Tes Daya Lihat adalah mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar

b) Tes Daya Lihat dilakukan mulai umur ≥ 36 bulan dan diulang setiap 6 bulan berikutnya sampai umur 72 bulan.

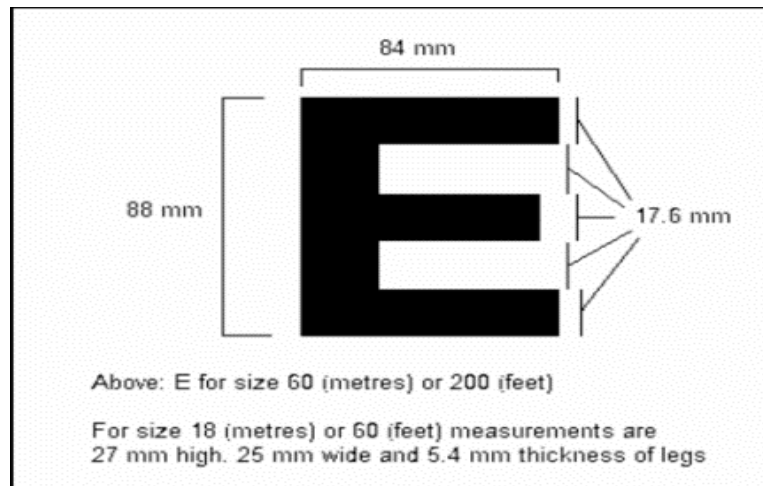
2. Alat atau sarana yang diperlukan dalam pelaksanaan uji adalah sebagai berikut:

a) Ruangan yang bersih, tenang, dan memiliki pencahayaan yang memadai.

b) Dua buah kursi, satu untuk anak dan satu untuk pemeriks.

c) Kartu uji huruf "E" yang telah disederhanakan, dengan ukuran setara dengan optotype tajam penglihatan 6/60 (Gambar 6. 11) dan 6/12, yang akan dipegang oleh pemeriks, serta kartu "E" untuk dipegang oleh anak. Selain itu, anak juga diperkenankan untuk tidak memegang kartu "E," tetapi tetap diharuskan untuk menyebutkan atau mengisyaratkan ke arah kaki huruf "E" yang dilihatnya.

d) satu helai pita atau tali dengan panjang 6 meter, yang dilengkapi dengan simpul atau cincin di tengahnya, atau dengan ukuran 3 meter.



Gambar 5. Contoh kartu optotype “E” 6/60
(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

- 1) Metode Pelaksanaan Tes Daya Lihat
 - a) Pilihlah suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penerangan yang memadai.
 - b) Tempatkan sebuah kursi pada jarak enam meter antara pemeriksa dan pasien.
 - c) Pemeriksa memberikan kartu berbentuk huruf "E" kepada anak. Arahkan anak untuk mengorientasikan kartu "E" tersebut menghadap ke atas, bawah, kiri, dan kanan sesuai dengan arah dari kaki huruf "E" yang ditunjukkan oleh pemeriksa. Berikan pujian setiap kali anak dapat melakukannya dengan baik. Lakukan prosedur ini hingga anak mampu mengarahkan kartu "E" dengan benar.
 - d) Selanjutnya, pemeriksaan dimulai dengan kartu optotype "E" dengan resolusi 6/60, kemudian dilanjutkan dengan kartu optotype "E" dengan resolusi 6/12. Kartu "E" yang dipegang oleh pemeriksa harus sejajar dengan ketinggian mata anak.
 - e) Anak diminta untuk menutup salah satu matanya secara tepat. Pemeriksaan untuk mengukur kemampuan daya lihat dilakukan pada masing-masing mata.
 - f) Ulangi prosedur pemeriksaan pada mata yang lainnya.
 - g) Catat kemampuan penglihatan pada masing-masing mata anak.

2) Interpretasi:

- a) Apabila anak mampu menjawab dengan benar arah kaki "E" yang diputar oleh pemeriksa sebanyak tiga kali berturut-turut, maka daya lihat anak dianggap baik.
- b) Jika anak menjawab dengan benar sebanyak dua kali, pemeriksaan dapat dilanjutkan hingga lima kali. Jika anak menjawab benar sebanyak empat dari lima kali, maka daya lihat anak dinilai baik.
- c) Bila jawaban benar <4 dari 5 kali percobaan, maka daya lihat anak dinilai kurang dan perlu dirujuk.
- d) 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 dan perlu dirujuk

3) Intervensi:

- a) Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat (hasil tes daya lihat menggunakan tumbling "E" kurang), rujuk ke dokter spesialis mata atau mata anak.

Tabel 5
Algoritme Tes Daya Lihat untuk anak umur 36-72 bulan

Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Anak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" 3 kali berturut-turut, ATAU anak menjawab benar 4 atau lebih dari 5 kali kesempatan	Daya lihat anak baik (visus $>6/12$ atau $>6/60$)	- Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak - Lanjutkan stimulasi sesuai umur - Jadwalkan kunjungan berikutnya
Anak tidak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" 3 kali berturut-turut; menjawab benar <4 dari 5 kali kesempatan	Daya lihat anak kurang (visus $<6/12$ atau $<6/60$)	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

7. Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku dan emosi

a. Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE)

- 1) Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi kelainan perilaku emosional secara dini pada anak prasekolah.
- 2) Rentang usia anak antara 36 dan 72 bulan merupakan jendela untuk diagnosis dini masalah perilaku emosional. Jadwal ini mengikuti jadwal pelayanan SDIDTK.
- 3) Untuk mendiagnosis masalah perilaku emosional pada anak usia 36 hingga 72 bulan, teknik yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 item.
- 4) Dilakukan dengan
 - a) Ajukan satu per satu pertanyaan kepada orang tua atau pengasuh anak tentang perilaku yang tercantum dalam KMPE dengan tenang, jelas, dan lantang.
 - b) Lihat jawaban “Ya” dan catat
- 5) Interpretasi

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

Jika hanya ada 1 jawaban “Ya”:

 - a) Berikan nasihat kepada orang tua mengenai masalah perilaku dan emosional sesuai dengan bab intervensi awal
 - b) Lakukan penilaian setelah sebulan, dan bila tidak ada perbaikan, sarankan rumah sakit yang memiliki layanan kesehatan jiwa atau layanan rujukan tumbuh kembang
 - c) Jika ditemukan lebih dari dua jawaban "Ya":

Memberikan rekomendasi rumah sakit yang mempunyai layanan kesehatan jiwa atau layanan rujukan tumbuh kembang. Informasi yang menggambarkan kuantitas dan masalah perilaku emosional yang ditemukan harus disertakan dalam rujukan (Kemenkes RI, 2022).

Tabel 6
Algoritme pemeriksaan masalah perilaku emosional:

Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Tidak ada Jawaban 'Ya'	Normal	1. Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak 2. Lanjutkan stimulasi sesuai umur 3. Jadwalkan kunjungan berikutnya
Ada 1 jawaban 'Ya'	Kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional (meragukan)	1. Konseling kepada orang tua terkait intervensi dini masalah perilaku dan emosi 2. 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

(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

8. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada Anak Prasekolah

Tujuan dari deteksi ini adalah untuk mengidentifikasi secara awal adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak-anak berusia 36 bulan ke atas.

- a. Kegiatan ini dilaksanakan berdasarkan indikasi yang berasal dari keluhan orang tua atau pengasuh anak, atau adanya kecurigaan dari tenaga kesehatan, kader kesehatan, Bina Keluarga Balita (BKB), petugas Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), pengelola Tempat Penitipan Anak (TPA), serta guru Taman Kanak-kanak (TK). Keluhan-keluhan tersebut dapat mencakup salah satu atau lebih dari kondisi berikut:
 - 1) Anak tidak mampu duduk dengan tenang.
 - 2) Anak cenderung bergerak secara terus-menerus tanpa tujuan dan tampak tidak mengenal lelah.
 - 3) Terdapat perubahan suasana hati yang mendadak atau perilaku impulsif.
- b. Alat yang digunakan dalam proses deteksi ini adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH), atau

yang dikenal dengan Abbreviated Conners' Teacher Rating Scale. Formulir ini terdiri dari sepuluh pertanyaan yang harus diajukan kepada orang tua, pengasuh anak, atau guru TK, disertai dengan observasi yang dilakukan oleh pemeriksian.

c. Prosedur penggunaan formulir deteksi dini Gangguan Perilaku pada Anak:

- 1) Ajukan pertanyaan dengan perlahan, jelas, dan dengan suara yang nyaring, satu per satu, mengenai perilaku yang tercantum dalam formulir deteksi dini Gangguan Perilaku pada Anak. Berikan penjelasan kepada orang tua atau pengasuh anak agar tidak ragu atau merasa takut untuk memberikan jawaban.
- 2) Lakukan pengamatan terhadap kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan yang terdapat dalam formulir deteksi dini Gangguan Perilaku pada Anak.
- 3) Keadaan yang ditanyakan sebaiknya diamati pada anak di berbagai situasi, baik di rumah, sekolah, pasar, toko, dan sebagainya; pada setiap waktu dan dalam interaksi dengan siapa pun.
- 4) Catat jawaban serta hasil pengamatan perilaku anak selama proses pemeriksaan berlangsung.
- 5) Periksa kembali apakah seluruh pertanyaan telah dijawab.

d. Interpretasi:

Beri penilaian untuk masing-masing jawaban sesuai dengan bobot nilai berikut dan jumlahkan nilai setiap jawaban untuk memperoleh nilai total:

Nilai 0: Jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.

Nilai 1: Jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak.

Nilai 2: Jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.

Nilai 3: Jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

Apabila nilai total mencapai 13 atau lebih, maka terdapat kemungkinan anak mengalami Gangguan Perilaku pada Anak.

e. Intervensi:

- 1) Anak yang memiliki kemungkinan mengalami Gangguan Perilaku pada Anak perlu dirujuk ke rumah sakit yang menyediakan layanan

rujukan dalam tumbuh kembang anak atau yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa untuk konsultasi lebih lanjut.

- 2) Apabila nilai total kurang dari 13 namun terdapat keraguan, jadwalkan pemeriksaan ulang satu bulan kemudian setelah dilakukan intervensi dini terhadap perilaku sesuai dengan panduan intervensi dini untuk masalah perilaku dan emosi (Kemenkes RI, 2022).

C. Konsep Dasar Motorik halus

1. Pengertian Motorik Halus

Motorik halus adalah kemampuan untuk beraktivitas menggerakkan otot-otot halus yang mengkoordinasikan gerakan jari tangan dan mata yang membutuhkan kecermatan. Kegiatan ini terdapat dalam kegiatan meremas, memasang dan membuka kancing baju, meronce manik-manik, melipat kertas menyusun balok dan melukis dengan jari (Gebriana *et al.*, 2022).

Gerakan motorik halus tidak terlalu membutuhkan banyak tenaga melainkan hanya melibatkan koordinasi mata dan gerakan tangan yang cermat. Pada anak yang sudah baik kematangan motorik halusnya biasanya cenderung menunjukkan aktivitas kemandirian karena tangannya sudah dapat terampil untuk melakukan berbagai hal (Gebriana *et al.*, 2022).

2. Tanda Gejala Gangguan Motorik Halus

Gangguan perkembangan motorik halus pada anak dapat dikenali melalui berbagai tanda dan gejala yang memengaruhi kemampuan mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Berikut adalah beberapa tanda umum yang sering diidentifikasi dalam penelitian:

- a. Posisi kedua tangan menggenggam walaupun sudah diberikan stimulasi untuk membuka (misalnya diberikan mainan) setelah berusia tiga bulan.
- b. Cenderung kedua tangan dan lengan berada di samping tubuh
- c. Cenderung gerakan salah satu tangan yang aktif
- d. Anak merasa kesulitan ketika meraih dan menggenggal benda
- e. Anak tidak dapat mengarahkan kedua tangannya ke tengah tubuh (misalnya tepuk tangan) setelah berusia delapan bulan.
- f. Anak tidak mampu menggenggam benda dengan kedua tangan
- g. Anak kesulitan dalam melepas benda yang sedang di genggam setelah

berusia satu setengah tahun.

- h. Anak jarang menatap kearah tangan terutama ketika sedang meraih atau menggenggam benda (Reswari *et al.*, 2022)

3. Dampak Keterlambatan Motorik Halus

- a. keterlambatan dalam perkembangan motorik halus mengalami kesulitan untuk mengkoordinasikan gerakan tangan dan jari-jemari-jemarinya secara fleksibel.
- b. Keterlambatan motorik halus pada anak masa prasekolah atau balita dapat menyebabkan anak sulit untuk bersosialisasi dengan teman sebayanya dalam hal bermain dan juga menulis.
- c. keterlambatan dalam perkembangan motorik halus mengalami kesulitan untuk mengkoordinasikan gerakan tangan dan jari jemarnya secara fleksibel dan juga sebagian anak mengalami kesulitan dalam keterampilan motorik halus dilatar belakangi oleh pesatnya kemajuan teknologi seperti video games dan computer anak-anak Kurang menggunakan waktu mereka untuk permainan yang memakai motorik halus, ini bisa menyebabkan Kurang berkembangnya otot-otot halus pada tangan (Yanti dan Fridalni 2020).

4. Akibat Keterlambatan Motorik Halus

Gangguan perkembangan motorik halus mengakibatkan beberapa masalah. Seorang anak mungkin kesulitan belajar, tidak bisa mandiri, hingga merasa tidak percaya diri karena tidak terampil menggunakan tangannya untuk melakukan tugas tugas yang seharusnya bisa dilakukan anak seusianya. Karena keterampilan ini sangat penting untuk mendukung kehidupannya kelak (Lisa *et al.*, 2020)

5. Patofisiologi Keterlambatan Motorik Halus

Gangguan perkembangan motorik adalah kelainan tonus atau penyakit neuromuskular, gangguan pada sistem saraf atau selebral palsy. Anak yang sudah mengalami cerebral palsy ini mempunyai karakteristik gerakan menulis yang tidak terkontrol dan perlahan, gerakan abnormal ini mengenai tangan, kaki, lengan atau tungkai dan pada sebagian besar kasus, otot muka dan lidah.

Penderita biasa juga menunjukkan koordinasi yang buruk, berjalan tidak stabil, kesulitan melakukan gerakan cepat dan tepat misalnya susah menulis atau mengancing baju. Motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh yang memerlukan tenaga, karena dilakukan oleh otot-otot kecil tubuh (Maghrufah, 2018)

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Halus Anak

Proses perkembangan motorik pada balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu motivasi belajar anak pengetahuan ibu lingkungan pengasuhan teman sebaya stimulasi dan tingkat gizi (Astuti, 2020).

Berikut faktor yang dapat mempengaruhi stimulasi motorik pada anak (Afriyanti dkk, 2019).

a. Faktor keluarga

Orang tua, pendidik dan lingkungan mempunyai peran penting dalam membantu perkembangan kecerdasan anak

b. Faktor lingkungan

Anak yang tidak mendapat kesempatan belajar seperti sering digendong dapat mengalami kemampuan motorik yang lambat. Salah satu penyebab gangguan perkembangan motorik adalah kelainan tonus otot atau penyakit neoromuscular.

c. Faktor guru

Guru hendaknya memberikan metode yang tepat untuk menyampaikan pembelajaran motorik halus kepada anak, sehingga diperlukan metode praktik dalam menyampaikan.

d. Media

Media edukatif dan bahan pembelajaran dapat berasal dari lingkungan alam sekitar atau bahan yang sudah disiapkan oleh guru.

7. Penatalaksanaan

- a. Latih anak untuk menggambar, menggunting, dan menempel gambar
- b. Kenalkan angka, konsep hitung, dan mencocokkan
- c. Kenalkan konsep besar–kecil, panjang–pendek, banyak–sedikit, berat–ringan

- d. Ajak anak berkebun. Bicarakan mengenai bagaimana tanaman, binatang, dan anak-anak tumbuh atau bertambah besar
- e. Kenalkan konsep warna, nama-nama hari, mengenalkan huruf dan symbol
- f. Latih anak untuk dapat melengkapi kalimat
- g. Dorong anak sering melihat buku dan mendengarkan cerita
- h. Gunakan tata bahasa yang baik saat berbicara dengan anak
- i. Luangkan waktu untuk menjawab pertanyaan ‘mengapa’. Jika Anda tidak mengetahui jawabannya, maka katakan “Ibu tidak tahu” dan ajak anak untuk bersama-sama mencari jawaban dari buku atau internet
- j. Dampingi anak saat menonton acara TV atau gawai, batasi waktu menonton maksimal 1jam/hari
- k. Berikan anak mainan untuk merangsang daya imajinasinya
- l. Ajak anak berbicara tentang apa yang dirasakannya
- m. Latih kemandirian anak dengan mengunjungi tetangga dekat tanpa ditemani orang tua atau dengan melatih sikat gigi sendiri, memakai pakaian sendiri
- n. Ajak anak bermain peran
- o. Latih kepercayaan diri anak pada setiap kesempatan
- p. Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1 jika tidak ada tanda- tanda kemajuan perkembangan (Kemenkes,2022).

D. Teknik *tracing the dot*

1. Pengertian *tracing the dot*

Menebalkan garis putus-putus adalah satu aktivitas yang dilakukan dalam melatih motoric halus anak terutama berkoordinasi mata dan tangan anak dalam memegang peralatan menulis dan kefokusannya dalam menampilkan garis putus-putus sesuai dengan pola, serta dengan menampilkan garis putus-putus anak juga bisa mengenal berbagai macam bentuk. Menebalkan garis putus-putus ini dapat dilakukan dengan membuat pola dengan garis putus-putus yang menggambarkan huruf, angka, bentuk, dengan menggunakan pensil atau bisa juga dibuat dengan mencatatnya setelah itu dapat diberikan kepada anak untuk ditabrakan sesuai dengan pola (Yusuf, 2022)

Menjiplak merupakan menulis atau menggambar garis-garis gambaran

atau tulisan yang tersedia dengan menempelkan kertas kosong pada gambar atau tulisan yang akan ditiru. Adapun tujuan menjiplak ialah agar anak mampu untuk menghubungkan pengetahuan yang dimiliki dengan pengetahuan baru yang diperolehnya. Oleh karena itu, tim fasilitator memutuskan untuk menerapkan teknik *tracing the dots* yang bertujuan untuk meningkatkan perkembangan motorik halus anak usia 4-6 tahun (Nurkholisoh S, dkk, 2021).

Selanjutnya ialah tahap pelatihan. Pada tahap ini memberikan contoh tulisan *tracing the dots* kepada para murid agar dapat mengikuti, dengan cara menebalkan titik-titik yang berbentuk huruf ataupun angka. Pada tahap ini juga, tim fasilitator memberikan arahan kepada para murid agar dapat menulis dengan baik. Mulai dari penarikan dalam menulis, dimana kami mengajarkan cara menulis yang baik, seperti menulis angka satu yang ditulis dari atas ke bawah dan lain sebagainya (Nurkholisoh S, dkk, 2021).

2. **Manfaat *tracing the dot***

Manfaat dari teknik *tracing the dots* ini juga dapat membantu memudahkan anak dalam mengenali huruf, angka, dan bentuk simbol. Dan juga akan menjadi media pembelajaran yang menyenangkan bagi anak, juga dapat melatih kreatifitas anak dalam merangkai huruf dan angka, membantu melatih anak dalam menjalani proses menulis secara berkala dan terstruktur, melatih kesabaran dan ketekunan, mengembangkan imajinasi dan kreasi, melatih kerja kognisi, reflek dan motorik anak dan lain-lain (Nurkholisoh S, dkk, 2021).

3. **Praktik pelaksanaan *tracing the dot***

Praktik pembelajaran *Tracing the Dot* dapat dipelajari siswa melalui media kertas yang di dalamnya berisi huruf-huruf yang bentuknya beru garis putus-putus. Dengan bantuan orang tua sebagai pendamping anak, terlebih dahulu guru mempraktikan alur menulis yang benar.

Tracing the Dot cocok digunakan guru dan orang tua selama masa Belajar dari Rumah. Pelaksanaannya bisa di dalam kelompok kecil individual,

di rumah. Orang tua bisa menyiapkan materi latihan menulis dari bahan cetakan yang dapat diperoleh dengan cara membuat sendiri atau dengan lembaran kertas yang diberikan oleh guru.

Jika anak sudah mampu menulis dengan menyambungkan tanda titik pada bentuk huruf dan angka, bisa dilanjutkan dengan menebalkan huruf atau angka yang dicetak tipis, menulis huruf tunggal, menjiplak, menulis suku kata, dan menulis kata. Agar anak mampu mengenali huruf sekaligus belajar menulis lanjut, kenalkan terlebih dahulu huruf-huruf vokal, lalu ajarkan anak menulis huruf-huruf tersebut, baik huruf kecil maupun huruf besar dengan menebalkan huruf dan angka yang disiapkan dengan ditulis tipis. Setelah dianggap cukup, dilanjutkan ke tahap berikutnya, yaitu huruf konsonan. Selanjutnya, anak dilatih belajar menulis dengan menggabungkan dua jenis huruf, baik huruf vokal maupun konsonan, sehingga membentuk suku kata, seperti “ba, ca, sa, ta dan seterusnya (Hulwah, 2022).

E. Teknik mozaik

1. Pengertian teknik mozaik

Mozaik merupakan gambar atau hiasan atau pola tertentu yang dibuat dengan cara menempelkan bahan/unsur kecil sejenisnya (baik bahan, bentuk, maupun ukurannya) yang disusun secara berdempetan pada sebuah bidang.

Teknik mozaik menggunakan potongan-potongan kecil yang biasanya dikenal sebagai tesserae yang digunakan untuk membuat pola atau gambar. Mozaik Gambar dengan teknik mozaik merupakan salah satu teknik menempel yang anak tidak diberi tugas untuk menggambar secara langsung, melainkan tugas anak adalah membuat bentuk gambar sesuai dengan pola yang disediakan, dan menempel dari berbagai Media (Rahim,2023)

2. Manfaat Teknik mozaik

Manfaat mozaik untuk anak yaitu: pengenalan bentuk, pengenalan warna, melatih kreativitas dan mengembangkan imajinasi anak, melatih motorik halus, melatih kesabaran dan ketelitian, mengembangkan kreativitas anak. Kegiatan mozaik memiliki manfaat untuk anak usia dini, yaitu:

- a. Pengenalan bentuk. Manfaat yang bisa kita kenalkan ke anak dalam kegiatan mozaik adalah bentuk geometri seperti segitiga, segi empat, dan lingkaran.
- b. Pengenalan warna. Mengenalkan warna pada anak kita bisa membuat manfaat lain dari mozaik dengan berbagai macam warna yang menarik untuk anak.
- c. Melatih kreatifitas macam kegiatan mozaik bermanfaat untuk melatih kreatifitas guru dan anak.
- d. Melatih motorik halus. Dalam kegiatan mozaik anak melibatkan koordinasi otot-otot tangan dan matanya, dan menggunakan jari-jemari untuk mengambil benda-benda kecil. Hal ini bermanfaat mengembangkan motorik halusny.
- e. Melatih emosi. Manfaat kegiatan mozaik dapat melatih emosi anak, karena kegiatan mozaik adalah menempelkan potongan potongan ke bidang datar yang telah diberikan lem dengan penuh, maka dengan itu anak akan kesabaran dan emosinya (Sukmawati dkk, 2021).

3. Praktik pelaksanaan teknik mozaik

Langkah awal yang dilakukan adalah mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan dalam teknik mozaik. Alat dan bahan yang digunakan pada siklus 1 meliputi kertas karton, kertas HVS yang telah diberi pola gambar, potongan kertas berbentuk persegi panjang dan lem. Langkah kedua, menunjukkan pola gambar yang telah dibuat sebelumnya oleh guru. Pola gambar terlebih dahulu ditunjukkan ke anak sebab karakteristik belajar anak adalah melalui pembelajaran yang nyata atau konkret. Maka dari itu, pola gambar perlu ditunjukkan terlebih dahulu ke anak agar anak lebih paham dan mengerti tentang kegiatan mozaik yang dilakukannya.

Langkah ketiga, guru memberi contoh serta menjelaskan langkah-langkah cara pembuatan teknik mozaik. Guru memberi contoh cara menjumput potongan kertas yang benar menggunakan kedua ujung jari setelah itu potongan kertas yang telah diambil diberi lem secukupnya agar potongan kertas yang diambil tidak basah karena terlalu banyak diberi lem Selanjutnya

guru mencontohkan cara menyusun potongan kertas pada pola gambar yang telah tersedia. Langkah terakhir yang dilakukan oleh guru adalah merefleksi hasil karya mozaik yang telah dibuat oleh anak. Refleksi dilakukan pada setiap akhir pembelajaran untuk mengetahui hasil karya mozaik yang telah dibuat oleh anak dan refleksi tersebut dilakukan dengan melibatkan semua anak agar anak mengetahui hasil yang telah dibuat apakah sudah sesuai atau belum dengan langkah-langkah yang dicontohkan oleh guru (Wahyuningtias dkk, 2021).

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

7 langkah Varney, yaitu : pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnosis potensial, tindakan segera, menyusun rencana, melaksanakan secara menyeluruh asuhan kebidanan serta mengevaluasi keberhasilannya

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Data subyektif adalah data yang didapat dari ibu seperti ibu mengatakan anaknya sehat, tidak pernah atau sedang tidak ada menderita penyakit menular, menurun, dan menahun pada keluarganya dan ibu ingin memeriksakan tumbuh kembang anaknya.

Data obyektif adalah yang didapatkan melalui pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan KPSP. Perkembangan motorik halus meragukan dengan jumlah jawaban “Ya” : 8 Jumlah jawaban “Tidak” : 2 yang berarti meragukan.

b. Langkah II: Interpretasi Data

Data yang sudah dikumpulkan dapat diperoleh dengan melakukan pengidentifikasian dengan tepat mengenai diagnose serta masalah pada balita dan kebutuhan balita sesuai dengan interpretasi yang sesuai, serta dapat memberikan penanganan atau asuhan dengan baik pada pasien yang mengerti dan kurang mengerti merupakan kebutuhan dari pasien. Penentuan jenis keterlambatan perkembangan yaitu dengan cara menstimulasi menggunakan formulir KPSP. Berdasarkan teori ditemukan diagnosa pada anak balita dengan motorik halus meragukan.

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Diagnosa anak dengan motorik halus meragukan adalah “An.C usia 54 bulan dengan motorik halus meragukan” Penting untuk melakukan pencegahan yang aman. Dari kasus anak dengan keterlambatan aspek motorik halus masalah potensial yang dialami anak tersebut adalah penyimpangan motorik halus.

d. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Seorang bidan dapat melakukan kolaborasi dengan sesama tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk diberikan penangan yang segera pada balita sesuai dengan kondisinya. Kegiatan Bidan yaitu dengan melakukan stimulasi pada balita namun jika dalam 2 minggu tidak kunjung membaik segera rujuk ke dokter spesialis anak.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana kebidanan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya.

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Memberitahu ibu mengenai manfaat tumbuh kembang dan sdiidtk
- 3) Memberitahu ibu mengenai stimulasi *tracing the dot* dan teknik Mozaik
- 4) Informed consent
- 5) Menjadwalkan pertemuan selama 2 minggu untuk stimulasi

Waktu yang digunakan untuk stimulasi menggunakan teknik *tracing the dot* dan teknik mozaik selama 30 menit. Peran orang tua sangat penting untuk keberhasilan asuhan ini, dimana orang tua diminta untuk melakukan stimulasi kepada anak selama 10-15 menit setiap hari. Diharapkan otot-otot kecil anak lemas dan anak bisa menggambar tanda + dan menggambar setidaknya 3 bagian tubuh manusia tanpa bantuan.

f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan pada langkah ke lima secara efisien. Meskipun tidak dilakukan langsung oleh bidan, bidan bertanggung

jawab memimpin pelaksanaan asuhan tersebut. Pelaksanaan asuhan yang diberikan mencakup:

- 1) Mengajarkan anak untuk menggabungkan garis patah patah, mengajarkan anak untuk mewarnai, mengajarkan anak untuk menggunting dan menempel.
- 2) Memberikan pensil, kertas yang sudah tergambar garis putus-putus, lem, gunting, pensil warna, lalu origami dengan berbagai warna.
- 3) Minta anak untuk mengikuti apa yang sudah dicontohkan.

g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi dan keefektifan dari asuhan yang telah diberikan apakah anak sudah bisa menggambar setidaknya 3 bagian tubuh manusia tanpa dibantu, apakah anak bisa menggambar tanda + sendiri tanpa dibantu. Keberhasilan asuhan dianggap berhasil jika KPSP mencapai nilai 10, maka dilakukan pemeriksaan ulang untuk mengevaluasi perkembangan motorik halus menggunakan KPSP.

2. Data Fokus SOAP

Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning atau Perencanaan (P). S-O-A-P dilaksanakan pada saat tenaga kesehatan menulis penilaian ulang terhadap pasien rawat inap atau saat visit pasien. S-O-A-P di tulis di catatan terintegrasi pada status rekam medis pasien rawat inap, sedangkan untuk pasien rawat jalan S-O-A-P di tulis di dalam status rawat jalan pasien.

- a. S (*Subjective*). Subyektif adalah keluhan pasien saat ini yang diperoleh melalui anamnesis, baik autoanamnesis maupun aloanamnesis. Untuk balita dengan perkembangan motorik halus yang meragukan, lakukan anamnesis untuk menggali informasi tentang keluhan perkembangan motorik halus (contoh: kesulitan memegang benda kecil, menggambar, atau merakit balok). Selain itu, gali riwayat kehamilan dan persalinan ibu, riwayat tumbuh kembang balita, riwayat penyakit sebelumnya, dan riwayat keluarga. Tuliskan hasilnya pada kolom S.

- b. O (*Objective*). Objektif adalah hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang relevan. Pada balita dengan perkembangan motorik halus yang meragukan, pemeriksaan fisik meliputi observasi gerakan tangan, kemampuan menggenggam, dan koordinasi motorik halus lainnya. Jika hasil KPSP jawaban ya 9 atau 10 anak normal, jika jawaban ya 7 atau 8 artinya meragukan dan jika jawaban ya 6 atau kurang ada kemungkinan penyimpangan. Catat juga tanda vital balita seperti suhu, nadi, dan pernapasan. Jika perlu, tambahkan hasil pemeriksaan penunjang seperti Denver Development Screening Test (DDST) atau alat ukur lainnya untuk mengevaluasi aspek motorik halus. Tuliskan hasil pada kolom O.
- c. A (*Assesment*).
Assesment adalah penilaian atau kesimpulan dari data subjektif dan objektif. Pada balita dengan perkembangan motorik halus yang meragukan, diagnosa aktualnya adalah “Balita usia 54 bulan dengan perkembangan motorik halus meragukan” lalu diagnosa potensialnya adalah ”gangguan tumbuh kembang”, masalah aktualnya adalah lemahnya koordinasi otot-otot kecil lalu masalah potensialnya adalah penyimpangan motorik halus .
- d. P (*Plan*) Perencanaan mencakup tindakan dan terapi untuk mendukung perkembangan motorik halus balita. Rencana tindakanya yaitu:
- 1) Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik kepada anak.
 - 2) Melakukan pengkajian yang ada pada lembar KPSP 54 bulan .
 - 3) Melakukan pendekatan kepada balita agar stimulasi berjalan lancar
 - 4) Perlihatkan gambar kedua garis panjang pendek , meminta anak untuk menyebutkan dan menunjuk garis yang lebih panjang.
 - 5) Memberikan kertas kosong meminta anak untuk menggambar tanda
+
 - 6) Memberikan anak pensil dan kertas minta anak untuk menggambar orang setidaknya 3 bagian tubuh
 - 7) Memberitahu kepada orang tua hasil pemeriksaan

- 8) Memberitahu kepada ibu dan anak bahwa stimulasi tracing the dot dan teknik mozaik ini akan dilakukan 2-3 kali dalam seminggu selama 2 minggu.
- 9) Melakukan evaluasi hasil penerapan stimulasi teknik tracing the dot pada anak.
- 10) Observasi tanda-tanda motorik halus
- 11) Rujuk jika dalam 2 minggu jika tidak ada perkembangan