

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Bawah Lima Tahun (Balita)

1. Pengertian Anak Balita

Anak balita adalah anak-anak yang berusia di atas satu tahun, dan istilah ini lebih umum merujuk pada anak-anak di bawah lima tahun. Balita mencakup dua kategori, yaitu anak usia 1-3 tahun yang dikenal sebagai batita, serta anak usia prasekolah yang berkisar antara 3 hingga 5 tahun. Pada tahap batita, anak-anak masih sangat bergantung pada orang tua mereka untuk melaksanakan kegiatan penting seperti mandi, buang air, dan makan (Mansuriza, et al., 2021).

2. Kebutuhan Dasar Balita

Kebutuhan dasar anak yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan mereka mencakup tiga aspek utama: kebutuhan asuh, asah, dan asih. Kebutuhan asuh adalah elemen fundamental yang mendukung pertumbuhan otak serta perkembangan jaringan tubuh.

Dukungan terhadap anak tercermin dalam peran keluarga yang memenuhi kebutuhan dasar balita, khususnya kebutuhan asah. Aspek ini berfokus pada stimulasi perkembangan mental anak, yang meliputi pendidikan, kecerdasan, kemandirian, keterampilan, dan kreativitas, dengan memenuhi kebutuhan ini anak dapat mempersiapkan masa depannya secara mandiri, sesuai dengan tahap usianya. Oleh sebab itu, kemampuan keluarga terutama orang tua dalam memenuhi kebutuhan asuh sangat penting untuk mendukung proses tumbuh dan kembang anak balita. Jika kebutuhan asuh ini tidak terpenuhi dengan baik, anak balita bisa menghadapi berbagai masalah dalam pangan mereka, termasuk masalah kesehatan terkait gizi (Humaira, et al., 2022).

B. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya 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 (Kemenkes, 2022).

Perkembangan (*Development*) adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, termasuk kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara, dan bahasa, serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian, adalah hasil dari perkembangan (Kemenkes, 2022).

2. Ciri-ciri dan Prinsip-prinsip Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak memiliki banyak aspek yang saling berhubungan, menurut Kementrian Kesehatan RI 2022 ciri-cirinya adalah sebagai berikut.

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan dan pertumbuhan terjadi secara bersamaan. Aktivitas seseorang berubah seiring dengan pertumbuhan. Sebagai contoh, perkembangan kecerdasan anak sejalan dengan kemajuan otak dan jaringan saraf mereka.

b. Pada tahap awal, pertumbuhan dan perkembangan menentukan tahap perkembangan berikutnya

Setiap anak akan melewati tahap perkembangan secara berurutan, tidak dapat melompati satu tahap sebelum menyelesaikan tahap sebelumnya. Misalnya, seorang anak tidak bisa berjalan sebelum ia belajar untuk berdiri. Kemampuan berdiri itu sendiri bergantung pada pertumbuhan yang baik dari kaki serta bagian tubuh lainnya yang mendukung fungsi tersebut. Oleh karena itu, fase perkembangan awal ini sangatlah krusial, karena menentukan arah perkembangan anak selanjutnya.

c. Pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan kecepatan yang berbeda

Sama halnya dengan pertumbuhan, perkembangan juga menunjukkan variasi dalam kecepatannya, baik pada aspek fisik maupun fungsi organ, yang dapat berbeda antara satu anak dengan yang lainnya

d. Perkembangan dan pertumbuhan memiliki keterkaitan yang erat

Ketika pertumbuhan berlangsung dengan cepat, biasanya perkembangan juga mengalami kemajuan pesat, mencakup peningkatan dalam aspek mental, ingatan, daya nalar, dan kemampuan asosiasi. Anak-anak yang sehat menunjukkan pertambahan usia, berat badan, tinggi badan, serta meningkatnya kepandaian. Namun, meskipun keduanya saling berhubungan, kecepatan pertumbuhan tidak selalu beriringan dengan kecepatan perkembangan. Hal ini sejalan dengan prinsip penting bahwa faktor belajar dan stimulasi memiliki peran yang signifikan dalam proses tersebut.

e. Perkembangan memiliki pola yang konsisten

Proses perkembangan fungsi organ tubuh mengikuti dua hukum yang tetap, yaitu:

- 1) Pertama, perkembangan dimulai di daerah kepala dan kemudian bergerak ke arah kaudal, yakni bagian tubuh yang lebih rendah (pola sefalokaudal).
- 2) Kedua perkembangan lebih awal terjadi di daerah proksimal (gerakan kasar), kemudian berkembang di bagian distal, seperti pada jari-jari dengan gerakan halus (pola prosimodistal).

f. Perkembangan anak berlangsung melalui serangkaian tahap yang teratur dan sistematis.

Tiap tahap perkembangan ini tidak dapat berlangsung secara acak; misalnya, anak biasanya dapat menggambar lingkaran sebelum mampu menggambar kotak, atau dapat berdiri sebelum bisa mulai berjalan.

Proses tumbuh kembang anak berdasarkan (Kemenkes, 2022) juga mempunyai prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

1) Perkembangan adalah hasil dari proses kematangan dan pembelajaran.

Kematangan adalah suatu proses intrinsik yang berlangsung secara alami, sesuai dengan potensi yang dimiliki setiap individu. Di sisi lain, pembelajaran merupakan hasil dari latihan dan usaha yang dilakukan. Melalui proses belajar, anak-anak dapat mengembangkan

kemampuan untuk memanfaatkan sumber daya yang diwariskan dan potensi yang ada dalam diri mereka.

2) Pola perkembangan anak dapat diprediksi

Secara umum, semua anak menunjukkan kesamaan dalam pola perkembangan mereka. Oleh karena itu, kita dapat meramalkan perkembangan seorang anak. Proses ini berlangsung dari tahap yang lebih umum menuju tahap yang lebih spesifik, dan terjadi secara berkesinambungan.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang

Secara umum, anak-anak mengalami pola pertumbuhan dan perkembangan yang normal, yang merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor yang memengaruhi proses tersebut. Beberapa faktor yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak menurut (Kemenkes, 2022), antara lain:

a. Faktor Internal

Berikut adalah beberapa faktor internal yang dapat memengaruhi kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak:

1) Ras, etnik, atau kebangsaan

Anak yang lahir dari ras atau bangsa Amerika tidak memiliki faktor keturunan yang berasal dari ras atau bangsa Indonesia, dan sebaliknya.

2) Keluarga

Terdapat kecenderungan dalam keluarga yang mempengaruhi postur tubuh, baik itu tinggi, pendek, gemuk, maupun kurus.

3) Umur

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

4) Jenis Kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dibandingkan dengan anak laki-laki. Namun, setelah memasuki masa pubertas, laju pertumbuhan anak laki-laki akan menjadi lebih pesat.

5) Genetik

Genetik, atau yang dikenal sebagai heredokonstitusional, merujuk pada sifat bawaan anak yang mencerminkan ciri khasnya. Terdapat beragam kelainan genetik yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, salah satunya adalah kerdil.

b. Faktor Eksternal

Beberapa faktor eksternal dibawah ini yang dapat mempengaruhi kualitas dan tumbuh kembang anak:

1) Faktor Sebelum Persalinan

a) Gizi

Pemenuhan gizi yang tepat bagi ibu, bahkan sebelum kehamilan, memiliki dampak besar terhadap pertumbuhan janin.

b) Mekanis

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

c) Toksin atau zat kimia

Beberapa obat, seperti *aminopterin* dan *thalidomide*, dapat memicu kelainan kongenital, termasuk *palatoschisis*.

d) Hormon

Hiperplasia adrenal, kardiomegali, dan mikrosomia dapat disebabkan oleh diabetes melitus

e) Paparan radiasi dan sinar X

Paparan terhadap radium dan sinar rontgen dapat berpotensi menyebabkan berbagai kelainan pada janin, termasuk mikrosefali, spina bifida, disabilitas intelektual, deformitas pada anggota gerak, kelainan kongenital pada mata, serta gangguan jantung.

f) Infeksi

Infeksi yang terjadi pada trimester pertama dan kedua akibat TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalovirus, dan Herpes Simpleks) dapat menimbulkan berbagai kelainan pada janin. Beberapa dampak yang mungkin terjadi antara lain katarak, bisu,

tuli, mikrosefali, disabilitas intelektual, serta kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan Imunologi

Eritroblastosis fetalis terjadi akibat perbedaan golongan darah antara janin dan ibu. Kondisi ini memicu ibu untuk memproduksi antibodi terhadap sel darah merah janin. Antibodi tersebut kemudian dapat melewati plasenta dan masuk ke dalam peredaran darah janin, yang mengakibatkan hemolisis. Proses ini dapat menyebabkan hiperbilirubinemia dan kernicterus, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan kerusakan pada jaringan otak.

h) Anoksia Embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan.

i) Psikologi Ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, pelecehan atau kekerasan mental terhadap wanita hamil, dan lain-lain.

2) Faktor Selama persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi, seperti trauma kepala atau asfiksia, dapat mengakibatkan kerusakan pada jaringan otak.

3) Faktor Pasca Persalinan

a) Gizi

Penting untuk memastikan asupan gizi yang adekuat, baik dalam bentuk zat gizi makro maupun mikro, yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi. Hal ini akan mendukung tumbuh kembang yang optimal bagi keduanya.

b) Penyakit kronis, kelainan kongenital, tuberkulosis, anemia, dan kelainan jantung bawaan dapat menyebabkan gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan.

c) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan, yang sering disebut sebagai milieu, adalah tempat di mana anak tersebut tumbuh dan berkembang, serta berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar mereka. Kondisi sanitasi yang

buruk, kurangnya paparan sinar matahari, serta paparan zat-zat berbahaya seperti sinar radioaktif, timbal (Pb), merkuri (Hg), dan asap rokok dapat memberikan dampak negatif yang signifikan terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

Hubungan yang terjalin antara anak dan lingkungan sekitarnya memiliki dampak yang signifikan terhadap proses tumbuh kembangnya. Anak yang merasa tidak diinginkan oleh orangtuanya atau yang senantiasa berada dalam tekanan akan menghadapi berbagai hambatan dalam perkembangan mereka.

e) Endokrin

Gangguan hormonal, seperti yang terjadi pada penyakit hipotiroid, dapat mengakibatkan hambatan pertumbuhan pada anak

f) Sosio-ekonomi

Kemiskinan yang disebabkan oleh kekurangan makanan, kondisi lingkungan yang buruk, serta ketidaktahuan orang tua, dapat menghambat perkembangan anak.

g) Lingkungan Pengasuhan

Dalam lingkungan pengasuhan, interaksi antara ibu dan anak memiliki dampak yang signifikan terhadap perkembangan anak.

h) Perangsangan

Stimulasi perkembangan adalah upaya untuk memberikan rangsangan yang bertujuan mendukung pertumbuhan anak. Dalam hal ini, orang tua dan anggota keluarga lainnya di rumah memainkan peran utama dalam merawat dan memberikan stimulasi kepada anak. Bentuk stimulasi yang dapat dilakukan meliputi aktivitas bermain dan interaksi sosial, yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan serta kemandirian anak. Jenis stimulasi yang diberikan harus disesuaikan dengan tahap perkembangan anak sesuai dengan usianya.

i) Obat-obatan

Penggunaan kortikosteroid dalam jangka panjang dapat menghambat pertumbuhan. Hal serupa juga terjadi dengan penggunaan obat perangsang pada sistem saraf, yang dapat mengganggu produksi hormon pertumbuhan

4. Periode Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak adalah proses yang berlangsung secara teratur, saling berkaitan, dan berkesinambungan, dimulai dari konsepsi hingga usia dewasa. Oleh karena itu, pemantauan yang rutin terhadap tumbuh kembang anak menjadi sangat penting untuk mendeteksi secara dini kemungkinan adanya masalah. Tumbuh kembang anak terbagi menjadi beberapa periode, yang berdasarkan berbagai literatur dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Masa Prenatal atau Masa Intra Uteri (Masa Janin Dalam Kandungan)

Masa ini dibagi menjadi 3 periode yaitu:

- 1) Masa Zigot atau Mudigah: Periode ini berlangsung sejak saat konsepsi hingga usia kehamilan dua minggu.
- 2) Masa Embrio pada fase ini, yang dimulai dari usia kehamilan dua minggu hingga delapan sampai dua belas minggu, ovum yang telah dibuahi dengan cepat berkembang menjadi organisme. Selama periode ini, terjadi diferensiasi yang pesat, dan sistem organ dalam tubuh mulai terbentuk.
- 3) Masa Janin atau Fetus, Periode ini dimulai dari usia kehamilan sembilan hingga dua belas minggu dan berlanjut hingga akhir kehamilan.. Masa ini terdiri dari 2 periode yaitu:
 - 1) Masa fetus dimulai pada usia kehamilan 9 minggu hingga memasuki trimester kedua kehidupan intrauterin. Selama periode ini, terjadi percepatan dalam pertumbuhan dan pembentukan tubuh manusia yang sempurna. Semua organ dan sistem tubuh telah terbentuk dan mulai berfungsi.
 - 2) Masa fetus memasuki trimester terakhir kehamilan, di mana pertumbuhan dan perkembangan fungsi-fungsi berlangsung

dengan pesat. Pada fase ini, terjadi transfer imunoglobulin G (IgG) dari darah ibu melalui plasenta. Selain itu, terjadi akumulasi asam lemak esensial dari seri Omega 3 (Dokosaheksaenoat) dan Omega 6 (Arachidonas) pada otak dan retina.

b. Masa Bayi (*Infancy*) umur 0-11 Bulan

Pada fase ini, terjadi adaptasi terhadap lingkungan yang baru, yang disertai dengan perubahan dalam sirkulasi darah dan mulai berfungsinya organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi dua periode:

1) Masa neonatal dini, umur 0-7 hari

2) Masa neonatal lanjutan, umur 8-28 hari

Untuk memastikan bayi terlahir dan tumbuh menjadi anak yang sehat, ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan:

- a) Pastikan kelahiran bayi ditangani oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan yang memadai
- b) Jangan ragu untuk segera menuju fasilitas kesehatan saat merasa sudah saatnya melahirkan, guna mengurangi risiko yang mungkin dialami bayi saat dilahirkan.
- c) Selama proses persalinan, sebaiknya ibu didampingi oleh anggota keluarga yang dapat memberikan dukungan dan menenangkan perasaannya.
- d) Sambutlah kelahiran dengan penuh sukacita dan rasa syukur, karena suasana positif ini sangat mendukung kesehatan jiwa ibu dan bayi.
- e) Segera berikan ASI setelah bayi lahir. Jika ASI belum keluar, berikan dukungan kepada ibu, dan fokuslah pada kemampuan bayi untuk menghisap, yang berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI.

3) Masa post (pasca) neonatal, umur 29 hari-11 bulan

Pada tahap ini, terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara berkelanjutan, terutama dengan meningkatnya fungsi sistem saraf. Seorang bayi sangat bergantung pada orang tua dan keluarganya sebagai unit pertama yang dikenalnya. Bayi yang beruntung adalah mereka yang memiliki orang tua yang hidup

harmonis, bahagia, dan selalu memberikan yang terbaik untuk mereka. Pada masa ini, pemenuhan kebutuhan kesehatan bayi sangat penting, termasuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan penuh, memperkenalkan makanan pendamping sesuai usia, memastikan imunisasi sesuai jadwal, dan menerapkan pola asuh yang tepat. Masa bayi adalah periode ketika ikatan erat antara ibu dan anak terjalin, dan dalam fase ini, pengaruh ibu sangat besar dalam mendidik anak.

c. Masa Anak Dibawah Lima Tahun (Anak Balita, Umur 15-59 Bulan)

Saat ini, kecepatan pertumbuhan mulai menunjukkan penurunan, namun terdapat kemajuan yang nyata dalam perkembangan motorik, baik gerak kasar maupun gerak halus, serta fungsi ekskresi. Masa balita merupakan periode yang sangat signifikan dalam tumbuh kembang anak, di mana pertumbuhan dasar yang terjadi selama fase ini akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak di masa mendatang.

Setelah dilahirkan, terutama dalam tiga tahun pertama kehidupannya, proses pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung. Pada fase ini, pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabangnya berlangsung pesat, sehingga terbentuklah jaringan saraf dan otak yang kompleks. Banyaknya sel saraf dan pengaturannya akan memiliki pengaruh besar terhadap setiap fungsi otak, mulai dari kemampuan untuk berjalan, mengenali huruf, hingga bersosialisasi.

Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, serta kecerdasan berlangsung dengan cepat dan menjadi fondasi yang penting untuk perkembangan selanjutnya. Selain itu, masa ini juga krusial dalam membentuk perkembangan moral dan dasar kepribadian anak. Oleh sebab itu, setiap kelainan atau penyimpangan, bahkan yang sekecil apapun, jika tidak terdeteksi dan ditangani dengan baik, dapat mengurangi kualitas sumber daya manusia di masa depan.

d. Masa Anak Prasekolah (Anak Umur 60-72 Bulan)

Pada fase ini, perkembangan anak berlangsung dengan stabil. Terdapat peningkatan dalam aktivitas fisik, keterampilan, dan kemampuan berpikir.

Saat memasuki masa prasekolah, anak mulai menunjukkan keinginan mereka sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi.

Di tahap ini, selain lingkungan rumah, anak juga mulai dikenalkan dengan lingkungan luar. Mereka mulai menikmati bermain di luar dan bersosialisasi dengan teman-teman. Banyak keluarga memilih menghabiskan waktu bersama anak-anak mereka di luar rumah, misalnya dengan mengunjungi taman bermain, taman kota, atau tempat-tempat yang menyediakan fasilitas permainan yang menyenangkan.

Anak-anak pada periode ini sedang dipersiapkan untuk memasuki sekolah. Oleh sebab itu, penting bagi panca indera, sistem reseptor penerima rangsangan, dan proses memori mereka untuk siap agar anak dapat belajar dengan baik. Perlu dicatat bahwa cara belajar di usia ini banyak melibatkan permainan. Oleh sebab itu, orang tua dan keluarga diharapkan dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga intervensi dini dapat dilakukan jika terdapat tanda-tanda kelainan atau gangguan.

5. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan Yang Perlu Diamati

Menurut Kemenkes, 2022 ada beberapa aspek pertumbuhan pada anak yang perlu dipantau adalah sebagai berikut:

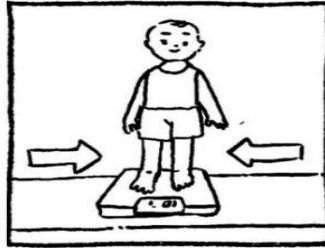
1) Penilaian tren pertumbuhan

Dilakukan dengan cara:

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)

Keterangan : Penimbangan BB (Berat Badan) adalah proses mengukur bobot tubuh seseorang, yang memiliki tujuan utama untuk memantau pertumbuhan, perkembangan, dan status kesehatan.

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)

Keterangan : Pengukuran tinggi badan adalah proses mengukur panjang vertikal tubuh seseorang, dilakukan dengan subjek berdiri tegak di dinding, tumit menempel, punggung lurus, pandangan ke depan, dan alat ukur diturunkan ke puncak kepala.

- 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 Lingkar Kepala (LK) (Sumber: Kemenkes RI, 2022)

Keterangan : Lingkar kepala adalah ukuran sekeliling bagian terbesar kepala seseorang, yang berfungsi sebagai indikator penting untuk memantau pertumbuhan otak dan perkembangan anak, terutama pada bayi dan balita.

2) Indeks berat badan menurut umur (BB/U)

Digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) dan sangat kurang (*severely underweight*), namun metode ini tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak yang mengalami masalah berat badan berlebih atau obesitas.

Hasil pengukuran Z-Score	Status gizi (BB/U)
> +1 SD	Risiko berat badan lebih
-2 SD sampai dengan +1 SD	Normal
-3 SD sampai dengan < -2 SD	BB kurang (<i>underweight</i>)
< -3 SD	BB sangat kurang (<i>severely underweight</i>)

Gambar 4

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

Sumber : Kemenkes 2022

Keterangan : BB/U adalah singkatan dari Berat Badan menurut Umur, sebuah indikator status gizi yang digunakan untuk menilai anak usi 0-60 bulan.

3) Indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U).

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

4) Indeks berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

Alat ini digunakan untuk mengevaluasi status gizi pada anak-anak berusia 0 hingga 59 bulan, yang mencakup penilaian terhadap gizi buruk,

gizi kurang (*wasted*), gizi baik (*normal*), berisiko gizi lebih (kemungkinan kelebihan berat badan), gizi lebih (*overweight*), serta obesitas (*obese*).

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

Gambar 5

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

Sumber : Kemenkes 2022

Keterangan : BB/TB adalah singkatan dari Berat Badan menurut Tinggi Badan, sebuah indeks antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi anak usi 0-60 bulan dengan cara membandingkan berat badan anak dengan tinggi badannya, bukan usia.

5) Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

IMT/U lebih peka dalam menilai status gizi anak, terutama terkait gizi lebih dan obesitas. Anak-anak dengan nilai IMT/U $> +1$ SD memiliki risiko lebih tinggi terhadap gizi lebih, sehingga perlu mendapatkan perhatian dan penanganan lebih lanjut untuk mencegah perkembangan gizi lebih dan obesitas.

Hasil pengukuran Z-score	Status gizi (IMT/U)
$> +3$ SD	Obesitas (<i>obese</i>)
$+2$ SD sampai dengan $+3$ SD	Gizi lebih (<i>overweight</i>)
$> +1$ SD sampai dengan $+2$ SD	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk overweight</i>)
-2 SD sampai dengan $+1$ SD	Gizi baik (<i>normal</i>)
-3 SD sampai dengan < -2 SD	Gizi kurang (<i>wasted</i>)
< -3 SD	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)

Gambar 6

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

Sumber : Kemenkes 2022

Keterangan : IMT/U adalah Indeks Massa Tubuh menurut Umur, sebuah indikator status gizi untuk anak dan remaja yang menilai keseimbangan berat dan tinggi badan anak berdasarkan usianya.

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 motoric kasar

Aspek ini berkaitan dengan kemampuan anak dalam melakukan berbagai pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar, seperti saat mereka duduk, berdiri, dan aktivitas lainnya.

b. Gerak halus atau motoric halus

Aspek ini berkaitan dengan kemampuan anak untuk melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu, yang melibatkan otot-otot kecil namun memerlukan koordinasi yang teliti. Contoh aktivitas tersebut termasuk mengamati sesuatu, memegang sendok, mencubit, menulis, dan berbagai aktivitas serupa.

c. Kemampuan bicara dan bahasa

Aspek ini berkaitan dengan kemampuan untuk merespons suara, berbicara, berkomunikasi, dan mengikuti perintah, serta berbagai interaksi lainnya.

d. Sosialisasi dan kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian adalah dua aspek penting yang berkontribusi pada pencapaian kemandirian anak dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Ini mencakup kemampuan untuk makan sendiri atau merapikan mainan setelah bermain, serta keterampilan sosial seperti mengendalikan diri saat berpisah dari ibu atau pengasuh, serta berinteraksi dan bermain dengan anak-anak lain atau anggota keluarga.

Pemeriksaan perkembangan anak dapat dilakukan dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

- 1) Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi perkembangan anak, guna menentukan apakah pertumbuhannya berjalan normal atau ada kemungkinan terjadinya penyimpangan.

- 2) Tenaga kesehatan yang melakukan skrining
 - 3) Jadwal untuk skrining atau pemeriksaan KPSP dilakukan secara rutin pada usia 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan.
 - 4) Ketika orang tua mengunjungi dengan keluhan tentang masalah perkembangan anaknya, dan usia anak tersebut tidak termasuk dalam kategori skrining, maka pemeriksaan dapat dilakukan menggunakan KPSP berdasarkan usia skrining yang lebih muda. Jika hasilnya menunjukkan kesesuaian, orang tua dianjurkan untuk kembali pada waktu pemeriksaan yang sesuai dengan usia anak.
 - 5) Instrument yang dipakai adalah:
 - a) Buku Bagan SDIDTK: Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan berdasarkan Usia
 Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) terdiri dari 10 pertanyaan yang dirancang untuk mengevaluasi kemampuan perkembangan yang telah dicapai oleh anak. KPSP ditujukan untuk anak-anak berusia antara 3 hingga 72 bulan.
 - b) Alat bantu untuk pemeriksaan meliputi pensil, kertas, bola seukuran bola tenis, kerincingan, serta enam kubus dengan ukuran sisi 2,5 cm. Selain itu, juga terdapat kismis, kacang tanah, dan potongan biskuit kecil dengan ukuran antara 0,5 hingga 1 cm, dan lain sebagainya.
- a. 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) Jika usia anak sudah lebih dari 16 hari, maka usia tersebut dibulatkan menjadi 1 bulan. Contohnya, jika bayi berusia 3 bulan dan 16 hari, maka akan dibulatkan menjadi 4 bulan. Namun, jika bayi berusia 3 bulan dan 15 hari, ia tetap akan dibulatkan menjadi 3 bulan.
 - 4) Setelah menentukan usia anak, pilihlah KPSP yang sesuai dengan usia tersebut. Jika usia anak tidak sesuai dengan kelompok umur yang tercantum dalam KPSP, sebaiknya gunakan KPSP untuk kelompok

umur yang lebih muda. Contoh: Bayi yang berusia 3 bulan 16 hari dapat dibulatkan menjadi 4 bulan. Untuk itu, gunakan KPSP untuk kelompok umur 3 bulan. Begitu juga dengan bayi yang berusia 8 bulan 20 hari, yang dapat dibulatkan menjadi 9 bulan; silakan gunakan KPSP untuk kelompok umur 9 bulan.

5) Ada dua kategori pertanyaan dalam KPSP :

- a) Pertanyaan yang sering diajukan oleh ibu atau pengasuh anak, misalnya, "Apakah bayi bisa makan kue sendiri? "
- b) Instruksi untuk ibu, pengasuh anak, atau petugas untuk melaksanakan tugas sesuai yang tertera pada KPSP. Contohnya: "Dalam posisi bayi berbaring telentang, tariklah dengan lembut pergelangan tangannya hingga bayi berada dalam posisi duduk. "
- c) Jelaskan kepada orang tua agar mereka tidak merasa ragu atau takut saat menjawab. Oleh karena itu, pastikan bahwa ibu atau pengasuh anak memahami pertanyaan yang diajukan kepada mereka.
- d) Ajukan pertanyaan tersebut satu per satu, mengikuti urutan yang telah ditentukan. Setiap pertanyaan hanya memiliki dua kemungkinan jawaban: 'Ya' atau 'Tidak'. Harap catat jawaban yang diperoleh pada formulir DDTK.
- e) Ajukan pertanyaan berikutnya setelah ibu atau pengasuh anak memberikan jawaban atas pertanyaan sebelumnya.
- f) Verifikasi sekali lagi bahwa semua pertanyaan telah dijawab

6) Interpretasi

Hitung berapa menjawab "Ya"

- a) Jawaban 'Ya' diberikan jika ibu atau pengasuh menyatakan bahwa anak tersebut dapat, pernah, sering, atau kadang-kadang melakukan hal tersebut.
- b) Jawaban 'Tidak' diberikan ketika ibu atau pengasuh menyatakan bahwa anak belum pernah melakukan hal tersebut atau tidak pernah melakukannya.
- 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) Berikanlah pujian kepada seorang ibu karena telah mendidik dan mengasuh anaknya dengan baik dan penuh kasih sayang.
 - (2) Edukasi orang tua mengenai cara memberikan stimulasi perkembangan yang sesuai dengan usia anak.
 - (3) Ajaklah anak secara rutin untuk mengikuti kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di Posyandu, minimal sekali sebulan, serta setiap kali ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Ketika anak memasuki usia prasekolah (36-72 bulan), mereka dapat diikutkan dalam berbagai aktivitas di pusat PAUD, KB, atau TK.
 - (4) Memberikan edukasi kepada orang tua tentang pentingnya melakukan pemantauan rutin menggunakan Buku KIA.
 - (5) Lakukan pemeriksaan atau skrining rutin menggunakan KPSP setiap tiga bulan untuk anak berusia di bawah 24 bulan, dan setiap enam bulan untuk anak berusia antara 24 hingga 72 bulan.
- b) Berikan hal berikut apabila hasilnya meragukan:
 - (1) Berikanlah arahan kepada ibu untuk melaksanakan stimulasi perkembangan anak secara berkala dan sebanyak mungkin.
 - (2) Ajarkan kepada ibu tentang cara melakukan intervensi dini untuk mendukung perkembangan anak, dengan fokus pada aspek-aspek yang mungkin tertinggal, berdasarkan penjelasan dalam sub bab intervensi dini.
 - (3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya penyakit yang dapat memengaruhi

perkembangan, dan segera lakukan pengobatan yang diperlukan.

- (4) Setelah orang tua dan keluarga melakukan intervensi perkembangan intensif di rumah selama dua minggu, penting untuk mengevaluasi kemajuan anak yang telah dicapai.

c) Mengevaluasi hasil setelah anak diintervensi:

- (1) Jika usia anak sesuai dengan usia yang tertera dalam formulir KPSP (yaitu 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan, dan seterusnya), maka lakukan evaluasi hasil intervensi menggunakan formulir KPSP yang sesuai dengan usia anak tersebut.
- (2) Jika usia anak tidak sesuai dengan yang tercantum dalam formulir KPSP (yaitu 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan, dan seterusnya), lakukan evaluasi hasil intervensi dengan menggunakan formulir KPSP yang sesuai untuk usia yang lebih muda, yang paling mendekati usia anak. Berikut adalah contohnya:
 - (a) Untuk bayi yang berusia 6 bulan dan telah melewati 3 minggu, sebaiknya menggunakan KPSP yang sesuai dengan usia 6 bulan.
 - (b) Sedangkan untuk anak yang berusia 17 bulan dan telah lewat 18 hari, gunakan KPSP untuk usia 15 bulan.
 - (c) Untuk anak yang berusia 35 bulan dan telah melewati 20 hari, rekomendasi KPSP yang tepat adalah untuk usia 30 bulan.
- d) Jika hasil evaluasi intervensi menunjukkan kemajuan, di mana jawaban 'Ya' mencapai 9 atau 10, ini berarti perkembangan anak sesuai dengan usianya. Oleh sebab itu, lanjutkan dengan melakukan skrining perkembangan yang sesuai dengan usia terbaru anak. Sebagai contoh, jika anak berusia 17 bulan dan telah melewati 20 hari, pilihlah KPSP untuk usia 18 bulan. Begitu pula, jika anak berusia 35 bulan dan telah melewati 20 hari, gunakan KPSP untuk usia 36 bulan.

- e) Jika hasil evaluasi intervensi menunjukkan jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8, silakan ikuti langkah-langkah berikut:
- (1) Apakah intensitas intervensi perkembangan yang dilakukan di rumah sudah diterapkan dengan cukup intensif?
 - (2) Jenis kemampuan perkembangan anak yang menjadi fokus intervensi, apakah sudah ditangani dengan tepat dan benar?
 - (3) Metode yang digunakan dalam memberikan intervensi, apakah sudah sesuai dengan panduan dan saran dari tenaga kesehatan?
- f) Bila ditemukan salah satu atau lebih masalah diatas
- (1) Jika menghadapi masalah gizi atau anak yang sakit, sebaiknya penanganan dilakukan sesuai dengan pedoman standar pengelolaan kasus yang berlaku di tingkat pelayanan dasar, seperti Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan penanganan gizi buruk, serta metode terkait lainnya.
 - (2) Jika intervensi tidak dilakukan secara intensif, kurang tepat, atau tidak sesuai dengan petunjuk dari tenaga kesehatan, penting untuk memberikan edukasi kepada orang tua dan keluarga tentang cara melaksanakan intervensi perkembangan yang intensif, tepat, dan benar. Apabila diperlukan, dampingi orang tua atau keluarga saat mereka melakukan intervensi terhadap anak mereka.
 - (3) Jika mau, berikan dampingan orang tua atau pengasuh saat memberikan intervensi.
- g) lakukan evaluasi terhadap hasil intervensi kedua dengan mengikuti langkah yang sama.
- (1) Ketika terdapat kemajuan dalam perkembangan anak, berikanlah pujian kepada orang tua maupun anak. Doronglah orang tua dan keluarga untuk terus melakukan intervensi di rumah, serta ingatkan mereka untuk melakukan kontrol kembali pada jadwal pemeriksaan berikutnya yang sesuai dengan usia anak.

- (2) Jika perkembangan anak tidak menunjukkan kemajuan yang signifikan, ada kemungkinan terjadinya penyimpangan dalam perkembangan tersebut (P). Pada situasi ini, penting untuk segera merujuk anak ke rumah sakit.
- (3) Apabila terdapat kemungkinan penyimpangan dalam tahap perkembangan, sebaiknya rujuk anak ke rumah sakit. Tulis dengan jelas jenis dan jumlah penyimpangan yang terdeteksi, yang mencakup: gerak kasar, gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta aspek sosialisasi dan kemandirian.

Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Jawaban 'Ya' 9 atau 10	Sesuai umur	• Puji anak dan pengasuhnya • Teruskan stimulasi/rangsangan berikutnya • Beri jadwal kunjungan berikutnya
Jawaban 'Ya' 7 atau 8	Meragukan	• Edukasi ibu untuk menstimulasi penuh rasa sayang • Mengajari ibu menilai aspek yang tertinggal • Dijadwalkan kunjungan 2 pekan kemudian rujuk ke level satu bila hasilnya masih sama dicurigai penyimpangan
Jawaban 'Ya' 6 atau kurang	Ada kemungkinan penyimpangan	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

Gambar 7

Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Sumber: Kemenkes RI, 2022

Keterangan : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) adalah alat skrining untuk mendeteksi dini perkembangan anak usia 0-6 tahun, yang bertujuan mengetahui apakah perkembangan anak normal, meragukan, atau ada penyimpangan.

A. Berikut ini adalah kemampuan perkembangan anak usia 48 bulan

1. Motorik kasar

- a. Dapat berdiri dengan 1 kaki selama 6 detik
- b. Dapat berdiri dengan 1 kaki dan melompat
- c. Dapat menangkap bola dan menari-nari

2. Motorik halus

- a. Dapat membuat lingkaran dan menggambar orang
- b. Dapat mengancingkan baju

- c. Dapat membandingkan besar dan kecil
 - d. Dapat mengulang cerita
 - e. Dapat mengerti cara menghitung
3. Bicara dan bahasa
- a. Dapat bercerita, bernyanyi dan ucapannya dapat dimengerti
 - b. Dapat mengucapkan namanya dengan lengkap
 - c. Dapat menghafal nama hari, warna, dan angka
 - d. Suka memberikan pertanyaan
 - e. Dapat menjawab dengan kalimat yang benar
 - f. Dapat mengetahui apa yang akan terjadi berikutnya dalam sebuah buku cerita
4. Sosialisasi dan kemandirian
- a. Dapat memakai baju dan menggosok gigi sendiri tanpa dibantu
 - b. Tidak rewel saat ditinggal ibu
 - c. Dapat berekting menjadi ayah atau ibu dan semakin kreatif
 - d. Dapat bermain dengan teman-teman, dapat tanggap dengan yang lain dan paham dengan permainan
- B. Stimulasi perkembangan anak usia 48 bulan
- 1. Ajak anak bermain lomba balap karung, bermain engklek, lompat tali, mendengarkan musik sambil menari, bermain puzzle dan ajak anak memilih dan mengaplikasikan warna.
 - 2. Latih anak menggambar, menggunting, dan menempel gambar
 - 3. Kenalkan angka, konsep menghitung dan mencocokkan
 - 4. Kenalkan konsep besar kecil, banyak dikit, panjang pendek, berat ringan
 - 5. Ajak anak berkebun, bicarakan mengenai bagaimana tanaman, binatang bertumbuh besar

6. Kenalkan konsep warna, nama-nama hari, mengenal huruf dan symbol
7. Latih anak untuk melengkapi kalimat
8. Ajak anak untuk sering melihat buku dan mendengarkan cerita
9. 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
10. Dampingi anak saat menonton TV atau gawai, batasi waktu menonton maksimal 1 jam per hari
11. Berikan anak mainan untuk merangsang imajinasinya
12. Latih kemandirian anak untuk mengunjungi tetangga dekat tanpa ditemani atau dengan melatih sikat gigi sendiri, memakai pakaian sendiri
13. Ajak anak bermain peran dan latih kepercayaan diri

b. Deteksi Dini Gangguan Penyimpangan Pendengaran Anak

Tujuan dari tes daya dengar (TDD) adalah untuk mendeteksi gangguan pendengaran sejak dini, sehingga dapat segera diambil langkah-langkah yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan mendengar dan berbicara anak. Peralatan atau sarana yang digunakan pada tes ini ialah :



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

Gambar 8

Algoritme Deteksi Dini Penyimpangan Pendengaran

Sumber : Kemenkes 2022

Keterangan : Algoritme deteksi dini penyimpangan pendengaran melibatkan pemeriksaan, interpretasi hasil, dan tindakan intervensi berdasarkan kondisi anak.

- 1) Cara melakukan TDD:
 - a) Tanyakan tanggal, bulan, dan tahun kelahiran anak, lalu hitunglah umur anak tersebut dalam bulan, terutama jika bayi tersebut lahir prematur.
 - b) Pilih pertanyaan TDD dasar yang sesuai dengan usia untuk anak muda.
 - c) Jika umur <24 bulan:
 - (1) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak. Beritahukan kepada ibu atau pengasuh bahwa mereka tidak perlu merasa ragu atau takut untuk memberikan jawaban, karena tujuan kami bukanlah untuk mencari siapa yang salah.
 - (2) Bacalah pertanyaan-pertanyaan tersebut dengan perlahan, jelas, dan lantang, satu per satu, dalam urutan yang benar.
 - (3) Berikan jawaban 'Ya' jika menurut pendapat orang tua atau pengasuh, anak telah mampu melakukannya dalam sebulan terakhir.
 - (4) Jawaban 'Tidak' harus diberikan jika orang tua atau pengasuh anak merasa bahwa mereka tidak pernah, tidak tahu, atau tidak mampu melakukan hal tersebut dalam waktu satu bulan terakhir.
- 2) Untuk usia 24 dan keatasnya:
 - a) Pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan dalam bentuk perintah oleh orang tua atau pengasuh agar anak melaksanakannya.
 - b) perhatikan kemampuan anak dalam melakukan perintah dari orang tua atau pengasuh
 - c) Berikan jawaban 'Ya' jika anak mampu mengikuti perintah dari orang tua atau pengasuh.
 - d) Berikan jawaban "Tidak" jika anak tidak dapat atau tidak mau mengikuti perintah dari orang tua atau pengasuh

3) Interpretasi

- a) Jika terdapat satu atau lebih jawaban 'Tidak', kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran. Harap catat informasi ini dalam buku KIA, registrasi SDIDTK, atau catatan medis anak.

4) Intervensi

- a) Lakukan tindak lanjut sesuai dengan pedoman yang tersedia. Jika masalah tidak dapat diatasi, silakan merujuk ke rumah sakit (Kemenkes, 2022)

c. Deteksi Dini Penyimpangan Penglihatan Anak

1) Tes Reflek Merah (Bruckner test)

- a) Tes ini bertujuan untuk mendeteksi adanya pupil putih (leukokoria), yang dapat mencakup berbagai kelainan seperti katarak, retinoblastoma, serta penyakit-penyakit mata lainnya yang melibatkan kornea, lensa, vitreous, dan retina.
- b) Tes ini dapat dilakukan pada bayi yang baru lahir, mulai usia 0 hingga 3 bulan. Selanjutnya, pemeriksaan dilanjutkan pada usia 6, 9, 18, 24, dan 36 bulan, khususnya saat kunjungan rutin untuk imunisasi. Selain itu, tes juga diperlukan jika terdapat keluhan terkait penglihatan atau jika ada kelainan pada mata anak.
- c) Uji ini dilakukan oleh dokter umum dengan menggunakan funduskopi atau oftalmoskopi langsung.
- d) Tes reflek merah dilakukan dengan :
 - (1) Lakukan prosedur ini di ruangan yang memiliki pencahayaan redup atau gelap, dengan cara mematikan lampu atau menutup tirai dan gordena di area pemeriksaan.
 - (2) Pendamping anak duduk memangku anak
 - (3) Gunakan funduskopi atau oftalmoskopi langsung dengan mengatur kekuatan lensa pada alat pada angka "0. "
 - (4) Memastikan baterai sudah diisi penuh
 - (5) Periksa duduk pada jarak 50 cm. Pegang alat funduskopi atau oftalmoskopi dengan arah langsung ke mata pemeriksa.

- (6) Ajaklah anak untuk melihat ke arah sumber cahaya, kemudian arahkan sinar funduskopi atau oftalmoskopi langsung ke matanya.

Tes daya lihat dilakukan sebagai berikut:

- a) Pilihlah sebuah ruangan yang bersih dan tenang, serta memiliki pencahayaan yang baik.
- b) Tempatkan sebuah kursi pada jarak 6 meter antara pemeriksa dan pasien.
- c) Pemeriksa memberikan kartu "E" kepada anak. Ajarilah anak untuk mengarahkan kartu "E" ke atas, bawah, kiri, dan kanan, sesuai dengan arah kaki huruf "E" yang ditunjukkan oleh pemeriksa. Berikan pujian setiap kali anak berhasil melakukannya. Ulangi latihan ini hingga anak dapat mengarahkan kartu "E" dengan tepat.
- d) Selanjutnya, pemeriksaan dimulai dengan kartu optotype "E" 6/60, yang kemudian dilanjutkan dengan kartu optotype "E" 6/12. Penting untuk memastikan bahwa kartu "E" yang dipegang oleh pemeriksa berada pada ketinggian yang sejajar dengan mata anak.
- e) Anak diminta untuk menutup salah satu matanya dengan baik. Selanjutnya, pemeriksaan penglihatan akan dilakukan pada masing-masing mata.
- f) Pemeriksa mulai dengan menunjukkan kartu "E" dan kemudian membalik arahnya sebanyak tiga kali. Jika anak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" yang dibalik sebanyak tiga kali, maka pemeriksaan dapat dihentikan dan hasilnya menunjukkan bahwa daya lihat anak dalam kondisi baik. Namun, jika anak menjawab dua kali dengan benar, pemeriksaan dapat dilanjutkan hingga lima kali. Jika hasil pemeriksaan dengan kartu optotype "E" 6/60 menunjukkan bahwa daya penglihatan anak kurang baik atau tidak dapat mengenali, maka pemeriksaan lebih lanjut dengan kartu optotype "E" 6/12 tidak perlu dilakukan.
- g) Lakukan pemeriksaan yang sama pada mata yang lainnya.
- h) Pantau kekuatan mata setiap anak (Kemenkes, 2022)

Hasil pemeriksaan	Interpretasi
Anak dapat menjawab dengan benar arahkaki“E”3 kali berturut- turut, ATAU anak menjawab benar 4 atau lebih dari 5 kali kesempatan	Daya lihat anak baik (visus >6/12 atau >6/60)
Anak tidak dapat menjawab dengan benar arahkaki“E”3 kali berturut-turut; menjawab benar <4 dari 5 kali kesempatan	Daya lihat anak kurang (visus <6/12 atau <6/60)

Gambar 9

Interpretasi Tes Daya Lihat Untuk Anak Usia 36-72 Bulan

Sumber: Kemenkes RI, 2022

Keterangan : Interpretasi tes daya lihat bergantung pada hasil identifikasi huruf E pada poster snellen.

7. Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku dan emosi

a. Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE)

- 1) Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau masalah perilaku emosional pada anak prasekolah.
- 2) Jadwal untuk deteksi awal masalah perilaku emosional pada anak ditentukan untuk rentang usia 36 bulan hingga 72 bulan. Penjadwalan ini mengikuti dengan layanan SDIDTK.
- 3) Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE), yang terdiri dari 14 pertanyaan. Kuesioner ini dirancang untuk mengidentifikasi masalah perilaku emosional pada anak-anak berusia antara 36 bulan hingga 72 bulan.
- 4) Dilakukan dengan
 - a) Ajukan setiap pertanyaan dengan tenang, jelas, dan tegas, satu per satu, mengenai perilaku yang tercantum dalam KMPE kepada orang tua atau pengasuh anak.
 - b) Catat dan hitung jawaban “Ya”
- 5) Interpretasi
Jika jawabannya "Ya", kemungkinan besar anak tersebut memiliki masalah perilaku emosional.

6) Intervensi

Jika hanya ada 1 jawaban “Ya”:

- a) Lakukan konseling dengan orang tua sesuai dengan bab intervensi dini yang berkaitan dengan masalah perilaku dan emosi.
- b) Lakukan evaluasi setelah satu bulan jika tidak ada perubahan, segera rujuk pasien ke rumah sakit yang menyediakan layanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas kesehatan jiwa.
- c) Jika ditemukan lebih dari dua jawaban "Ya":
- d) Rujuk ke rumah sakit yang menyediakan layanan rujukan untuk tumbuh kembang ataupun memiliki fasilitas kesehatan jiwa. Rujukan tersebut perlu dilengkapi dengan informasi mengenai jumlah dan masalah perilaku emosional yang telah diidentifikasi. Sebelum melakukan rujukan, penting untuk melakukan konseling pra-rujukan (Kemenkes, 2022)

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

Gambar 10

Interpretasi Pemeriksaan Deteksi Dini Penyimpangan

Sumber: Kemenkes 2022

Keterangan : Interpretasi pemeriksaan deteksi dini penyimpangan bergantung pada jenis penyimpangan yang dideteksi, seperti penyimpangan pertumbuhan (berat badan/ tinggi badan/ lingkar kepala) dan penyimpangan perkembangan (motorik kasar/ halus, bahasa, sosial, emosional).

b. Deteksi Dini Gangguan Spektrum Autisme Pada Anak

Tujuan dari upaya ini adalah untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan spektrum autisme pada anak-anak berusia antara 16 hingga 30 bulan. Deteksi ini dilaksanakan berdasarkan indikasi yang muncul, baik dari keluhan ibu atau pengasuh, maupun kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, petugas Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), pengelola

tempat Penitipan Anak (TPA), dan guru Taman Kanak-Kanak (TK). Keluhan tersebut dapat mencakup satu atau beberapa tanda yang berikut ini:

- 1) Keterlambatan berbicara
- 2) Gangguan komunikasi dan interaksi
- 3) Perilaku yang berulang-ulang

Alat yang digunakan dalam proses ini adalah Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R), yang terdiri dari 20 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak. M-CHAT-R dapat digunakan saat anak menjalani kontrol rutin dan dapat diadminister oleh dokter spesialis atau profesional kesehatan lainnya. Tujuan utama dari M-CHAT-R adalah untuk meningkatkan sensitivitas dalam mendeteksi gangguan spektrum autisme, sehingga dapat mengidentifikasi sebanyak mungkin kasus yang ada.

Panduan penggunaan M-CHAT-R adalah:

- a) Ajukan pertanyaan dengan perlahan, jelas, dan lantang, satu per satu mengenai perilaku yang tercantum dalam M-CHAT-R kepada orang tua atau pengasuh anak.
 - b) Lakukan pengamatan terhadap kemampuan anak sesuai dengan tugas yang terdapat dalam Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R).
 - c) Catatlah jawaban dari orang tua atau pengasuh anak beserta kesimpulan dari hasil pengamatan terhadap kemampuan anak, dengan pilihan jawaban "YA" atau "TIDAK". Pastikan untuk memeriksa kembali apakah semua pertanyaan telah terjawab.
 - d) Untuk semua pertanyaan, kecuali nomor 2, 5, dan 12, jawaban "TIDAK" menunjukkan adanya risiko gangguan spektrum autisme, untuk pertanyaan 2, 5, dan 12, jawaban "YA" menandakan adanya risiko tersebut (Kemenkes, 2022)
- c. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif (GPPH) pada Anak Prasekolah

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeteksi secara dini adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak berusia 36 bulan ke atas. Menggunakan formulir deteksi dini untuk GPPH:

- 1) Ajukan pertanyaan dengan tenang, jelas, dan nyaring, satu per satu mengenai perilaku yang tercantum dalam formulir deteksi dini GPPH. Sampaikan kepada orang tua atau pengasuh anak untuk tidak merasa ragu atau takut dalam memberikan jawaban.
- 2) Lakukan pengamatan terhadap kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan yang terdapat dalam formulir deteksi dini GPPH.
- 3) Keadaan yang dimaksud dapat diamati pada anak di berbagai tempat, baik di rumah, sekolah, pasar, toko, dan lain-lain. Hal ini terjadi setiap saat, tanpa mempedulikan dengan siapa anak tersebut berada.
- 4) Catatlah jawaban dan hasil pengamatan mengenai perilaku anak selama proses pemeriksaan berlangsung.
- 5) Periksa ulang pastikan pertanyaan sudah dijawab
- 6) Berikan penilaian berikut :

Nilai 0 : bila anak tidak memiliki kondisi ini

Nilai 1 : bila anak terkadang melakukannya

Nilai 2 : bila anak sering melakukannya

Nilai 3 : bila kondisi itu sering dilakukan anak

Bila nilai total 13 atau lebih maka anak kemungkinan dengan GPPH.

(Kemenkes, 2022).

Tabel 1
Jadwal dan Jenis Deteksi Dini Tumbuh Kembang di Puskesmas

Umur	Jenis deteksi dini tumbuh kembang yang harus dilakukan di tingkat Puskesmas													
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan						Deteksi dini penyimpangan perkembangan				Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional (dilakukan atas indikasi)			
	Weight increment *	Length increment *	BB/U	PB/U atau TB/U	BB/PB atau BB/TB	IMT/U	LK	KPSP	TDD	Pemeriksaan pupil putih**	TDL	KMPE	M-CHAT Revised* **	GPPH
6 bulan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
9 bulan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
18 bulan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√	
24 bulan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√	
36 bulan			√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√
48 bulan			√	√	√	√	√	√	√		√	√		√
60 bulan			√	√	√	√	√	√	√		√	√		√
72 bulan			√	√	√	√	√	√	√		√	√		√

Sumber : Kemenkes 2022

Keterangan : Deteksi tumbuh kembang balita dilakukan secara rutin, yaitu setiap 3 bulan untuk anak dibawah 24 bulan dan setiap 6 bulan untuk usia 24-60 bulan.

C. Motorik Halus

1. Pengertian Motorik Halus

Kemampuan memiliki berbagai makna. Salah satu penjelasan menyatakan bahwa kemampuan adalah perilaku rasional yang bertujuan mencapai hasil yang diharapkan, sesuai dengan kondisi yang ada. Menurut Poerwadarminto, kemampuan dapat diartikan sebagai kesanggupan, kecakapan, dan kekuatan dalam melaksanakan suatu tindakan atau kegiatan.

Kemampuan menggerakkan anggota tubuh, terutama dalam menciptakan koordinasi antara mata dan tangan, sangat penting sebagai persiapan untuk menulis. Menurut Sujiono, gerakan motorik halus melibatkan hanya bagian-bagian tertentu dari tubuh dan dilakukan oleh otot-otot kecil, seperti saat menggunakan jari-jari tangan dan menggerakkan pergelangan tangan dengan tepat. Berbeda dengan gerakan motorik kasar yang memerlukan tenaga lebih besar, gerakan motorik halus justru membutuhkan tingkat kecermatan yang tinggi dari otot-otot kecil.

Gerakan motorik halus, yang melibatkan otot tangan dan jari, memerlukan kecermatan tinggi, ketekunan, serta koordinasi antara mata dan otot kecil, dengan kemampuan gerakan motorik halus yang baik, anak-anak dapat lebih bebas berkreasi. Mereka dapat melakukan berbagai aktivitas, seperti menggunting, menggambar, mewarnai, merobek, menulis, melipat, meremas, menggengga, dan banyak lagi. (Khadijah, et al., 2020).

2. Tujuan dan Fungsi Motorik Halus

Menurut Khadijah, 2020 Fungsi keterampilan motorik halus adalah untuk mendukung berbagai aspek pengembangan lainnya, seperti kognitif, bahasa, dan sosial. Pada dasarnya, setiap aspek pengembangan saling terkait dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Menurut Tujuan pengembangan motorik halus anak usia dini adalah untuk membantu anak mencapai kemampuan yang optimal, yaitu :

- a. Menggerakkan anggota tubuh yang berkaitan dengan pergerakan jari-jari, seperti kesiapan untuk menggambar, menulis, atau memanipulasi berbagai benda.
- b. Mengkoordinasikan indera penglihatan dengan aktivitas tangan
- c. Mengendalikan emosi saat melakukan aktivitas motorik halus
- d. Serta mengembangkan kemampuan motorik halus yang berkaitan dengan keterampilan pergerakan kedua tangan.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Halus

Berbagai faktor yang memengaruhi perkembangan motorik anak dan menyebabkan perbedaan individu antar anak, menurut Khadijah, 2020 Faktor genetik yang melekat pada individu.

- a. Tingkat aktivitas janin di dalam rahim.
- b. Kondisi prenatal yang mendukung, terutama keadaan ibu dan asupan gizi yang diterimanya.
- c. Proses kelahiran, di mana kerusakan pada otak dapat menghambat perkembangan motorik anak.
- d. Kondisi pasca lahir yang dipengaruhi oleh lingkungan sekitar, yang bisa memperlambat atau mempercepat perkembangan motorik.

4. Penyebab Keterlambatan Motorik Halus

Keterlambatan dalam perkembangan motorik halus pada anak bisa terjadi akibat kurangnya rangsangan dan stimulasi. Tumbuh kembang yang optimal dapat terwujud melalui interaksi yang baik antara anak dan orang tua. Stimulasi yang tepat sangat berperan penting dalam mendukung perkembangan anak secara menyeluruh. Oleh sebab itu, untuk meningkatkan perkembangan motorik halus, penting bagi setiap anak untuk menerima stimulasi secara rutin, dimulai sejak dini dan terus-menerus pada setiap kesempatan. Kurangnya stimulasi dapat berakibat pada penyimpangan dalam tumbuh kembang anak (Yanti & Nova , 2020).

5. Dampak Keterlambatan Motorik Halus

Dampak keterlambatan perkembangan motorik halus pada anak prasekolah dan balita bisa menghambat kemampuan mereka untuk bersosialisasi dengan teman sebaya, terutama saat bermain dan menulis. Anak-anak yang mengalami kendala dalam perkembangan motorik halus sering kali kesulitan dalam mengoordinasikan gerakan tangan dan jari mereka dengan fleksibel. Beberapa di antara mereka juga menghadapi tantangan lebih, dalam keterampilan motorik halus (Yanti & Nova , 2020).

6. Stimulasi Motorik Halus Anak Usia 48-59 Bulan

Ada beberapa stimulasi yang dapat diberikan pada anak usia 48 – 59 bulan (Kemenkes RI. 2022) :

- a. Ajaklah anak untuk menikmati berbagai permainan seperti puzzle, lompat tali, bermain engkol, berkompetisi dalam balap karung, serta menari mengikuti irama musik.
- b. Ajaklah anak-anak untuk belajar memotong, menggambar, memilih, dan mengaplikasikan warna (*finger painting*). Berikan dorongan bagi mereka untuk menghasilkan sketsa individu dan beri kesempatan kepada mereka untuk menjelaskan langkah-langkah yang mereka lakukan secara berurutan.
- c. Memperkenalkan konsep pencocokan, penghitungan ide, dan angka. Jika anak Anda sudah dapat berhitung, ajak mereka untuk menulis angka 1 hingga 10 di sekelompok kartu. Susun kartu-kartu tersebut dengan sisi angka menghadap ke atas di atas meja. Selanjutnya, mintalah anak-anak untuk menghitung barang-barang kecil di rumah, seperti kacang, batu, dan lain-lain, sesuai dengan angka yang tertera pada kartu. Setelah menghitung, mereka dapat meletakkan benda-benda tersebut di samping kartu yang sesuai dengan angkanya.
- d. Perkenalkan konsep besar-kecil, pendek-panjang, sedikit-banyak, dan ringan kepada anak-anak. Ajak mereka untuk mengatur berbagai objek. Misalnya, minta mereka menyusun tiga piring dengan ukuran yang berbeda atau tiga gelas dengan jumlah air yang bervariasi. Tanyakan kepada mereka untuk mengurutkan piring atau gelas tersebut dari yang terkecil ke yang

terbesar, atau dari yang paling sedikit hingga yang paling banyak. Setelah anak-anak berhasil menyusun ketiga benda tersebut, tantang mereka untuk melanjutkan dengan empat benda atau lebih.

- e. Anak-anak sebaiknya diajak untuk berkebun sebagai kegiatan yang bermanfaat. Ajak mereka menanam kacang hijau atau kacang tanah, dan bantu mereka menyiram tanaman setiap hari. Ajak mereka untuk mengamati perkembangan tanaman tersebut secara rutin. Selain itu, diskusikanlah proses pertumbuhan dan penuaan yang dialami oleh anak-anak, tumbuhan, dan hewan untuk menambah pemahaman mereka tentang kehidupan.
- f. Perkenalkanlah konsep warna, nama-nama hari, serta huruf dan simbol kepada anak. Ajak mereka untuk mengenali warna-warna yang ada pada benda di sekitar kita, menyebutkan nama-nama hari dalam seminggu, serta memahami simbol-simbol yang terdapat pada tanda-tanda di sepanjang jalan atau di tempat umum.
- g. Melatih anak dalam melengkapi kalimat dapat dilakukan dengan cara yang menyenangkan. Cobalah membuat kalimat pernyataan mengenai aktivitas yang Anda lakukan bersama si kecil dan ajak mereka untuk menyelesaikannya. Misalnya, setelah mengunjungi kebun binatang, Anda bisa mengatakan, "Kemarin kami pergi ke." Atau setelah makan mie bakso bersama, Anda dapat bertanya, "Makanan kesukaan adik adalah. . . ?" Dengan cara ini, anak akan terlatih untuk berpikir dan berbicara lebih kreatif.
- h. Ajak anak untuk lebih sering melihat buku dan mendengarkan cerita. Berikan motivasi agar mereka merasa terdorong untuk bertanya dan menceritakan kembali apa yang telah mereka lihat dan dengarkan.
- i. Gunakanlah tata bahasa yang baik saat berkomunikasi dengan anak Anda. Saat membicarakan aktivitas sehari-hari, cobalah menggunakan kata-kata seperti "pertama", "kedua", dan "akhirnya". Hal ini akan membantu anak memahami urutan peristiwa dengan lebih baik.
- j. Luangkan waktu untuk menjawab pertanyaan 'mengapa'. Jika Anda tidak mengetahui jawabannya, tidak masalah untuk mengakui dengan

mengatakan, "Ibu tidak tahu. " Ajaklah anak untuk bersama-sama mencari jawabannya melalui buku atau internet.

- k. Dampingi anak Anda saat menonton acara TV atau menggunakan perangkat gadget. Batasi waktu menontonnya maksimal satu jam per hari. Berikan penjelasan mengenai apa yang mereka tonton dan doronglah anak untuk menceritakan kembali setelah selesai menonton acara tersebut.
- l. Berikan anak mainan yang dapat merangsang daya imajinasinya, seperti kostum rias, peralatan dapur, dan balok bangunan. Ajaklah mereka untuk bermain di luar ruangan agar pengalaman bermain semakin menyenangkan.
- m. Ajaklah anak untuk turut serta dalam pekerjaan rumah, seperti merapikan mainan, merapikan tempat tidur, dan membantu di dapur.
- n. Ajak anak berbicara tentang apa yang dirasakannya.
- o. Membangun kemandirian anak, berikan kesempatan kepada anak untuk mengunjungi tetangga dekat, teman, atau saudara tanpa pendampingan Anda. Setelah kunjungan tersebut, ajaklah anak untuk menceritakan pengalamannya. Selain itu, Anda juga dapat mengundang 2-3 teman sebaya ke rumah dan mengajak mereka bermain kreatif bersama. Untuk melatih kemandirian anak, latihlah mereka untuk menyikat gigi sendiri, serta mengenakan pakaian tanpa bantuan Anda.
- p. Berikanlah anak kesempatan untuk memilih dalam berbagai hal sederhana. Biarkan mereka menentukan sendiri pakaian yang ingin dikenakan, permainan yang ingin dimainkan, atau makanan yang ingin disantap. (Kemenkes, 2022).

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Menurut Varney, terdapat tujuh langkah dalam manajemen kebidanan. Langkah pertama adalah pengumpulan data dasar, yang diikuti dengan langkah kedua yaitu interpretasi data dasar. Selanjutnya, langkah ketiga adalah mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, diikuti oleh langkah keempat yang mencakup identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Langkah kelima adalah merencanakan asuhan yang menyeluruh,

kemudian langkah keenam melibatkan pelaksanaan perencanaan, dan akhirnya, pada langkah tujuh, dilakukan evaluasi atas semua proses yang telah dilalui (Handayani & Mulyati, 2017).

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

- 1) Data subjektif pada tahap ini, dilakukan pengkajian menyeluruh dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi kondisi klien secara komprehensif. Kami mengumpulkan informasi yang akurat dari berbagai sumber yang berkaitan dengan keadaan klien. Dalam kasus perkembangan motorik halus meragukan, data subjektif menunjukkan bahwa meskipun pertumbuhan dan perkembangan anak tampak normal seperti anak pada umumnya, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa anak belum bisa menggambar orang dengan sedikitnya 3 bagian tubuh dan menggambar “+”, pada usia 54 bulan. Ketika ditanya, orang tua mengungkapkan kurangnya pengetahuan mengenai pola asuh yang sesuai dan kurangnya stimulasi yang diberikan oleh orangtua.
- 2) Data objektif merupakan catatan dari pengamatan yang tepat serta evaluasi fisik pasien. Informasi ini menyajikan bukti yang berhubungan dengan tanda-tanda klinis dan fakta yang penting untuk diagnosis. (Handayani, 2017). Dalam kasus perkembangan motorik halus meragukan, data objektif diperoleh dari pemeriksaan KPSP 54 bulan, dengan hasil pemeriksaan menunjukkan 8 jawaban "YA" dan 2 jawaban "TIDAK".

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada tahap ini, dilakukan identifikasi yang akurat terhadap diagnosis atau masalah klien serta kebutuhan yang muncul, berdasarkan interpretasi yang tepat dari data yang telah dikumpulkan. Istilah "masalah" dan "diagnosis" digunakan secara bergantian, mengingat bahwa beberapa masalah tidak dapat diselesaikan dengan pendekatan yang sama seperti diagnosis, melainkan membutuhkan penanganan khusus yang dirumuskan dalam rencana asuhan kebidanan untuk klien. Masalah tersebut dapat muncul bersamaan dengan diagnosis. Kebutuhan, di sisi lain, merujuk pada

bentuk asuhan yang perlu diberikan kepada klien, baik klien menyadarinya maupun tidak. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan, diagnosis untuk kasus perkembangan motorik halus meragukan pada anak usia 54 bulan ditegakkan, dengan aspek keterlambatan perkembangan motorik halus, berdasarkan hasil pemeriksaan KPSP 54 bulan yang menunjukkan 8 jawaban "YA" dan 2 jawaban "TIDAK".

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Langkah ini melibatkan identifikasi masalah atau diagnosis potensial lainnya yang mungkin timbul dari rangkaian masalah dan diagnosis yang telah ditentukan sebelumnya. Proses ini memerlukan antisipasi yang matang, dengan harapan dapat melakukan pencegahan jika memungkinkan. Menjamin keselamatan dalam memberikan asuhan sangatlah penting.

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

Penting untuk mengidentifikasi situasi yang memerlukan tindakan cepat dari bidan atau dokter, serta menentukan kapan perlu berkonsultasi atau bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya, sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh merupakan langkah yang didasari oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang komprehensif mencakup semua informasi yang telah diidentifikasi dari klien, serta mengacu pada pedoman yang ada untuk mengantisipasi kondisi yang mungkin dialami oleh anak tersebut di masa mendatang. Rencana perawatan untuk kasus keterlambatan dalam perkembangan motorik halus mencakup memberikan rangsangan kepada anak, menyediakan pengajaran atau pengetahuan tentang teknik stimulasi, memperoleh persetujuan secara resmi (*informed consent*), melibatkan keluarga dalam merespons masalah, meningkatkan metode stimulasi yang diterapkan, serta melakukan pengawasan secara rutin.

f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini, penting untuk melaksanakan rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya dengan cara yang efisien dan aman. Meskipun bidan mungkin tidak melaksanakan semua aktivitas secara langsung, ia tetap memegang tanggung jawab untuk memandu dan mengawasi pelaksanaan rencana tersebut. Intervensi yang diberikan kepada klien meliputi memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan pengertian, penyebab, dan dampak keterlambatan pada aspek motorik halus meragukan. Bidan juga mengajarkan orang tua cara memberikan stimulasi yang benar dan sesuai dengan usia anak.

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada tahap ini penilaian dilaksanakan untuk mengevaluasi sejauh mana asuhan yang telah diberikan efektif, termasuk apakah kebutuhan akan dukungan telah dipenuhi sesuai dengan yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa, untuk mengukur keberhasilan tindakan yang diambil, dapat dilihat dari pelaksanaan stimulasi yang dilakukan dalam lima kali kunjungan.

2. Data Fokus SOAP

Dalam metode SOAP, terdapat empat komponen penting: S untuk data subjektif, O untuk data objektif, A untuk analisis, dan P untuk perencanaan. Metode ini menyediakan dokumentasi yang sederhana namun menyeluruh, mencakup semua unsur data dan langkah-langkah yang diperlukan dalam asuhan kebidanan secara jelas dan logis (Handayani & Mulyati, 2017)

a. Data Subjektif

Data subjektif ini dapat diperoleh melalui ekspresi wajah balita dan kekhawatiran orang tua yang tercermin. Untuk memperkuat diagnosis yang akan dibuat, penting untuk menganalisis data subjektif tersebut. Pada klien dengan perkembangan yang meragukan, tanda "O" atau "X" digunakan untuk menunjukkan bahwa klien mungkin mengalami kesulitan berbicara. Data subjektif ini membantu memperkuat diagnosis yang dibuat. Misalnya, dalam kasus perkembangan motorik halus meragukan pada anak usia 54

bulan, anak belum bisa menggambar dengan sedikitnya 3 bagian tubuh dan menggambar “+”. Setelah dilakukan wawancara orang tua mengungkapkan kurangnya pengetahuan mengenai pola asuh yang sesuai dan kurangnya stimulasi yang diberikan oleh orangtua.

b. Data Objektif

Data objektif adalah dokumentasi yang mencerminkan hasil observasi yang jujur, pemeriksaan fisik klien, serta hasil evaluasi pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu, catatan medis dan informasi yang diperoleh dari keluarga atau sumber lain juga dapat dijadikan bagian dari data objektif sebagai data pendukung. Informasi ini akan memberikan bukti mengenai gejala klinis klien dan fakta-fakta yang relevan dengan diagnosis. Dalam kasus perkembangan motorik halus meragukan, data objektif diperoleh dari pemeriksaan KPSP 54 bulan, dengan hasil 8 jawaban "YA" dan 2 jawaban "TIDAK".

c. Analisis

Langkah ini bertujuan untuk mendokumentasikan hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Mengingat bahwa kondisi klien dapat berubah setiap saat dan terdapat kemungkinan penemuan informasi baru dalam baik data subjektif maupun objektif, proses pengkajian data pun menjadi sangat dinamis. Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosis untuk kasus perkembangan motorik halus meragukan pada balita usia 54 bulan ditegakkan, dengan hasil pemeriksaan KPSP 54 bulan menunjukkan 8 jawaban "YA" dan 2 jawaban "TIDAK" pada aspek motorik halus.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merujuk pada proses pencatatan seluruh perencanaan dan tindakan yang telah dilaksanakan, meliputi langkah-langkah antisipatif, tindakan darurat, serta pendekatan yang komprehensif. Hal ini juga mencakup penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, tindak lanjut, dan rujukan. Tujuan utama dari penatalaksanaan adalah untuk memastikan bahwa kondisi pasien dapat dicapai dengan seoptimal mungkin, sekaligus menjaga kesehatannya. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan antara

lain memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan pengertian, penyebab, serta dampak pada aspek motorik halus meragukan. Anjurkan ibu untuk terus melaksanakan stimulasi yang telah diajarkan, seperti menggunakan metode bermain dan menggambar, dengan tujuan agar anak dapat melatih motorik halusnyanya dan berikan kesempatan pada anak untuk mengekspresikan pikirannya dalam menggambar atau menulis.