

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Prasekolah

Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) adalah masa paling penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Masa ini terdiri dari 270 hari selama bayi berada dalam kandungan ibu, dan 730 hari atau dua tahun pertama kehidupan anak setelah dilahirkan. Masa seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) sangat penting, karena anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan berdampak pada kualitas kesehatannya di masa akan datang. Saat bayi berada dalam kandungan adalah masa pembentukan dan perkembangan organ-organ tubuh penting, seperti otak, jantung, hati, ginjal, paru-paru, dan tulang. Perkembangan ini berlanjut setelah bayi dilahirkan hingga dua tahun setelah kelahiran (Kemenkes, 2024: 4).

1. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan anak prasekolah

Pertumbuhan didefinisikan sebagai penambahan atau perubahan ukuran fisik ataupun organ dalam tubuh, bentuk dan berat/massa pada anak serta orang dewasa seperti penambahan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) (Senja, Abdillah, dan Santoso, 2020: 92). Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2022: 7). Pertumbuhan fisik adalah perubahan bentuk dan fungsi organisme. Proses ini terjadi secara terus-menerus dari konsepsi sampai dewasa dengan pemahaman bahwa perubahan bentuk dan fungsi organisme ke arah keadaan yang lebih besar dan matang dalam fungsi (Sulistyawati, 2014: 5).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2022: 7). Perkembangan lebih menitikberatkan pada aspek perubahan bentuk atau fungsi pematangan organ ataupun individu, termasuk pula perubahan pada aspek sosial atau emosional akibat pengaruh lingkungan (Wahyuni, 2018: 5).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 BAB 1 Pasal 1, Anak Prasekolah adalah umur 60 bulan sampai 72 bulan (Permenkes RI, 2014: 3).

2. Ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan anak prasekolah

Menurut Kemenkes RI, (2022: 8), proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan bertepatan dengan pertumbuhan. Semua pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsional. Misalnya, perkembangan kecerdasan pada anak melibatkan pertumbuhan otak dan serabut saraf.

b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya

Perkembangan awal merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak bisa mencapai tahap berikutnya apabila tahap sebelumnya telah dikuasai. Misalnya seorang anak baru bisa berjalan apabila anak tersebut telah mampu berdiri sendiri, agar dapat berdiri maka kaki dan organ yang terkait harus mengalami pertumbuhan yang normal

c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Perkembangan pada masing-masing anak mempunyai kecepatan yang berbeda-beda sama halnya dengan pertumbuhan. Misalnya anak sama-sama berumur 1 tahun, tapi kemampuan berjalan anak ada yang sudah dapat berjalan tapi juga ada anak yang belum dapat berjalan.

d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Anak sehat dengan bertambahnya umur, berat dan tinggi badannya maka bertambah pula kepandaianya, sehingga terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain.

e. Perkembangan mempunyai pola tetap

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

- 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal atau anggota tubuh (pola sefalokaudal)
 - 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)
- f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan
- Tahap-tahap perkembangan anak tidak bisa terjadi secara terbalik, karena tahap perkembangan seorang anak mempunyai pola yang teratur dan berurutan. Misalnya sebelum anak bisa berdiri maka anak tersebut harus mampu duduk dan sebagainya.

3. Faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak prasekolah

Menurut Kemenkes RI (2022: 9), faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu:

- a. Faktor dalam (internal)
 - 1) Ras/etnik atau bangsa.
Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.
 - 2) Keluarga
Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.
 - 3) Umur
Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.
 - 4) Jenis kelamin.
Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.
 - 5) Genetik.

Genetik adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

b. Faktor luar (eksternal).

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

Gizi ibu yang buruk lebih sering menghasilkan bayi BBLR (berat badan lahir rendah) atau bahkan lahir mati jarang menyebabkan cacat bawaan. Disamping itu dapat pula menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir menjadi mudah terkena infeksi dan bias terjadi abortus.

b) Mekanis

Trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan. Demikian pula dengan posisi janin pada uterus dapat mengakibatkan dislokasi panggul, palsy fasialis atau kranio tabes.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Amlnapterin, Thalldomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis. Demikian pula dengan ibu hamil perokok berat/peminum alkohol kronis sering melahirkan bayi berat lahir rendah, lahir mati, cacat atau retardasi mental.

d) Endokrin

Hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin adalah somatotropin, hormon plasenta, hormon tiroid, insulin dan peptida-peptida lain dengan aktivitas mirip insulin.

Cacat bawaan sering terjadi pada ibu diabetes yang tidak mendapat pengobatan pada trimester 1 kehamilan

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan

deformitas anggota gerak, kelainan kongential mata, kelainan jantung.

f) Infeksi

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

g) Kelainan imunologi

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

h) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

i) Psikologi ibu

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

2) Faktor Persalinan

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

3) Faktor Pasca Persalinan

a) Gizi

Satu aspek yang penting adalah keamanan pangan yang mencakup pembebasan makan dari berbagai “racun” fisika, kimia, dan biologis yang kian mengancam kesehatan manusia. Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Perawatan Kesehatan

Perawatan kesehatan yang teratur, tidak saat anak sakit saja, tetapi pemeriksaan kesehatan dan menimbang anak secara rutin setiap bulan, akan menunjang pada tumbuh kembang anak. Oleh karena itu pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dianjurkan untuk dilakukan secara komprehensif, yang mencakup aspek-aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

c) Kepekaan Terhadap Penyakit

Dengan memberikan imunisasi, maka diharapkan anak terhindar dari penyakit-penyakit yang sering menyebabkan cacat atau kematian. Dianjurkan sebelum anak berumur satu tahun sudah mendapat imunisasi BCG, Polio 3 kali, DPT 3 kali, Hepatitis-B 3 kali dan campak.

d) Penyakit Kronis

Anak yang menderita penyakit menahun akan terganggu tumbuh kembangnya dan pendidikannya, disamping itu anak juga mengalami stress yang berkepanjangan akibat dari penyakitnya.

e) Fungsi Metabolisme

Khusus pada anak, karena adanya perbedaan yang mendasar pada proses metabolisme pada berbagai umur, maka kebutuhan akan berbagai nutrisi harus didasarkan atas perhitungan yang tepat atau setidaknya tidaknya memadai.

f) Hormon

Hormon-hormon yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang antara lain adalah: "*growth hormon*", tiroid, hormon seks, insulin, dan hormon yang dihasilkan kelenjar adrenal.

g) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

h) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

4. Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak prasekolah

Menurut Kemenkes RI, (2022: 87), deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan dilakukan disemua tingkat pelayanan.

Tabel 1. Jadwal dan jenis deteksi dini tumbuh kembang anak di Puskesmas

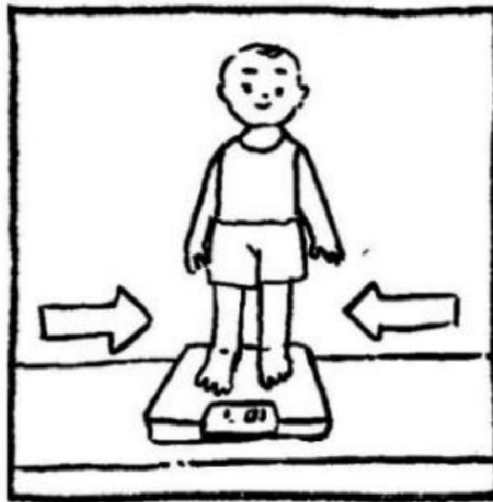
Umur	Jenis deteksi dini tumbuh kembang yang harus dilakukan di tingkat Puskesmas												
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan						Deteksi dini penyimpangan perkembangan			Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional (dilakukan atas indikasi)			
	Weight increment*	Length increment*	BB/U atau TB/UBB/TB	PB/U atau BB/TB	IMT/U atau TB	LK	KPSPT	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 : Berdasarkan Kemenkes RI 2022: 8

a. Deteksi dini pertumbuhan anak prasekolah

- 1) Penimbangan berat badan (BB) menggunakan timbangan injak atau timbangan digital untuk mengetahui apakah berat badan anak sesuai dengan usianya kemudian dari pengukuran bisa terlihat apakah anak termasuk normal, kurang, lebih, atau obesitas. Cara menggunakan timbangan injak (timbangan digital) sebagai berikut.

- a) Letakkan timbangan di lantai yang datar, keras, dan cukup cahaya.
- b) Nyalakan timbangan dan pastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0.
- c) Sepatu dan pakaian luar anak harus dilepaskan atau anak menggunakan pakaian seminimal mungkin
- d) Anak berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 00,0 serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah



Sumber: Kemenkes RI, 2022: 87

- 2) Pengukuran tinggi badan (TB) dengan posisi berdiri untuk anak umur >24 bulan bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan anak apakah sesuai dengan usianya atau ada tanda-tanda masalah pertumbuhan seperti pendek (stunting). Cara mengukur tinggi badan dengan posisi berdiri sebagai berikut:
 - a) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
 - b) Anak berdiri tegak menghadap ke depan
 - c) Punggung, pantat, dan tumit anak menempel pada tiang pengukur.
 - d) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
 - e) Baca angka pada batas tersebut.

- f) Jika anak umur di atas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.



Sumber: Kemenkes RI, 2022: 89

- 3) Pengukuran lingkar kepala (LK) bertujuan untuk mengetahui lingkar kepala anak apakah dalam batas normal atau tidak, pada anak umur 24-72 bulan pengukuran dilakukan setiap 6 bulan sekali. Cara mengukur lingkar kepala anak sebagai berikut:
 - a) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
 - b) Baca angka pada pertemuan dengan angka.
 - c) Tanyakan tanggal lahir anak, hitung umur anak.
 - d) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
 - e) Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.



Sumber: Kemenkes RI, 2022: 89

b. Deteksi dini perkembangan anak prasekolah

1) Kuisioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau terjadi penyimpangan. Skrining dilakukan oleh tenaga kesehatan dan guru TK/PAUD terlatih. Pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan pada anak usia 0-24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak usia 24-72 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan usia anak bukan usia skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk usia skrining yang lebih muda dan kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan usia berikutnya. Interpretasi hasil KPSP menurut Kemenkes RI (2022: 16):

- a) Hitung berapa jumlah jawaban “Ya”.
- b) Jumlah Jawaban “Ya” = 9-10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- c) Jumlah Jawaban “Ya” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- d) Jumlah Jawaban “Ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- e) Untuk jawaban “Tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

Intervensi:

- a) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:
- 1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - 2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - 3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
 - 4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan BKB. Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di pusat pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain atau Taman Kanak-kanak.
- b) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:
- 1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
 - 2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/ mengejar ketertinggalannya. Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan.
 - 3) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - 4) Jika hasil KPSP ulang jawaban „Ya“ tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- c) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut: Rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

2) Tes Daya Dengar (TDD)

Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan keatas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih. Alat yang diperlukan adalah instrumen TDD menurut umur anak, gambar binatang (ayam, kelinci, kambing dll), mainan atau benda seperti kubus, gelas, piring atau sendok. Pemeriksaan ini berisikan pertanyaan yang harus di jawab boleh ibu atau pengasuh anak tanpa ragu-ragu dan perintah kepada anak untuk melakukan sesuatu.

3) Tes Daya Lihat (TDL)

Tes daya lihat bertujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas terlatih. Alat atau sarana yang digunakan yaitu poster E untuk digantung dan Kartu E untuk di pegang anak dan satu buah kursi.

4) Deteksi Dini Masalah Perilaku Emosional

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian serta hiperaktivitas pada anak agar dapat segera dilakukan intervensi. Deteksi Dini Masalah Perilaku Emosional Bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau masalah perilaku emosional pada anak prasekolah. Pemeriksaan dilakukan rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Alat yang di gunakan adalah Kusioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali problem masalah perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.

5) Deteksi Dini Autis Pada Anak Prasekolah

Bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan. Pemeriksaan dilakukan atas indikasi atau jika ada keluhan dari ibu/ pengasuh maupun ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, Pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa:

- Keterlambatan berbicara
- Gangguan komunikasi/interaksisosial
- Perilaku sosial yang berulang

Alat yang digunakan adalah CHAT (Checklist for Autisme in Toddlers). Ada 23 pertanyaan yang di jawab oleh orang tua/pengasuh anak. Pertanyaan diajukan secara berurutan dan satu persatu secara jelas. Minta orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.

6) Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH) pada Anak.

Bertujuan untuk mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas. Pemeriksaan dilaksanakan atas indikasi, yaitu bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, Bina Keluarga Balita (BKB), petugas Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), pengelola Tempat Penitipan Anak (TPA) dan guru Taman Kanak-kanak (TK). Keluhan tersebut dapat berupa:

- 1) Anak tidak bisa duduk tenang
- 2) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
- 3) Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsive

Alat yang digunakan adalah formulir GPPH yang terdiri dari 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orangtua/pengasuh anak, guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.

5. Aspek pertumbuhan dan perkembangan anak prasekolah yang perlu dipantau

Penilaian tumbuh kembang anak menggunakan pengukuran antropometri. Pengukuran tersebut meliputi lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggang, panjang/tinggi badan, dan berat badan (BB). Sedangkan dalam DDST (*Denver Development Screening Test*) terdapat 125 tugas perkembangan. Seluruh tugas perkembangan disusun dalam tatanan perkembangan dan dibagi menjadi 4 kelompok besar, yang disebut sektor perkembangan. Kelompok tersebut meliputi perilaku sosialisasi dan kemandirian, keterampilan motorik halus, Bahasa bicara, dan keterampilan motorik kasar (Senja, Abdillah, dan Santoso, 2020: 9&13).

Menurut Kemenkes RI, (2022: 13), beberapa aspek pertumbuhan dan perkembangan yang perlu dipantau adalah sebagai berikut:

a. Aspek pertumbuhan pada anak prasekolah yaitu sebagai berikut:

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

Pemantauan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*), sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk.

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

Pemantauan untuk mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*), atau tinggi.

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

Pemantauan untuk menentukan status gizi pada anak umur 0 – 59 bulan, yaitu apakah gizi buruk, gizi kurang (*wasted*), gizi baik (*normal*), beresiko gizi lebih (*possible risk of overweight*), dan obesitas (*obese*).

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

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

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

b. Aspek perkembangan pada anak prasekolah yaitu sebagai berikut.

Menurut Kemenkes RI, (2022: 15), beberapa aspek perkembangan yang perlu dipantau adalah sebagai berikut:

- 1) Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- 2) Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagianbagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjepit, menuli dan sebagainya.
- 3) Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- 4) Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

B. Kuisioner Pra Skrinning Perkembangan (KPSP) Meragukan pada Anak Prasekolah

Menurut Martira Maddeppungeng, (2018: 2) anak mempunyai ciri khas yang berbeda dengan dewasa adalah mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Dalam upaya meningkatkan kualitas anak untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal maka terpenuhi: kebutuhan dasar anak tersebut, deteksi dini adanya keterlambatan perkembangan, dan intervensi dini .

1. Pengertian KPSP

Monitoring perkembangan secara rutin dapat mendeteksi adanya keterlambatan perkembangan secara dini pada anak. KPSP sebagai alat praskrinning perkembangan sampai anak usia 6 tahun, pemeriksaan dilakukan

setiap 3 bulan untuk di bawah 2 tahun dan setiap 6 bulan hingga anak usia 6 tahun. Tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal/sesuai umur atau ada penyimpangan. Pemeriksaan KPSP adalah penilaian perkembangan anak dalam 4 aspek perkembangan yaitu: motorik kasar, motorik halus, bicara/bahasa dan sosialisasi /kemandirian (Maddeppungeng, 2018).

2. KPSP anak prasekolah

Menurut Kemenkes RI (2022, 117) dilakukan pemeriksaan kuisisioner pra skrining perkembangan pada anak prasekolah bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak apakah normal atau ada kemungkinan penyimpangan. Skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP pada anak prasekolah rutin adalah pada umur 60, 66 dan 72 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah perkembangan, sedangkan umur anak bukan umur skrining, maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda, dan bila hasil sesuai dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya. Alat atau instrumen yang digunakan adalah:

- a. Buku bagan SDIDTK: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan menurut umur KPSP berisi 10 pertanyaan mengenai kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP adalah untuk anak umur 3-72 bulan.
- b. Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, dsb dapat disesuaikan berdasarkan lampiran 2.

Cara menggunakan KPSP sebagai berikut:

- a. Pada waktu pemeriksaan atau skrining, anak harus dibawa.
- b. Hitung umur anak sesuai dengan ketentuan.
- c. Bila umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan
Contoh: anak umur 65 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 66 bulan. Bila umur bayi 65 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 65 bulan.

- d. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila umur anak tidak sesuai dengan kelompok umur pada KPSP, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda.

Contoh:

- 1) Bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Gunakan KPSP kelompok umur 3 bulan.
- 2) Bayi umur 8 bulan 20 hari, dibulatkan menjadi 9 bulan. Gunakan KPSP kelompok umur 9 bulan.

- e. KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:

- 1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh anak.

Contoh: "Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa dibantu?".

- 2) Perintah kepada anak untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP.

Contoh: "Minta anak untuk berdiri 1 kaki tanpa berpegangan".

- f. Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu atau pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- g. Tanyakan pertanyaan tersebut satu persatu secara berurutan. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, 'Ya' atau 'Tidak'. Catat jawaban tersebut pada formulir DDTK.
- h. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu atau pengasuh anak menjawab pertanyaan sebelumnya..
- i. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Cara membaca hasil KPSP adalah dilakukan dengan menghitung jumlah jawaban "Ya".

- a. Jawaban 'Ya', bila ibu atau pengasuh menjawab anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
- b. Jawaban 'Tidak', bila ibu atau pengasuh menjawab anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu atau pengasuh anak tidak tahu.
- c. Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).

Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
 Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, ada kemungkinan penyimpangan (P). Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, atau sosialisasi dan kemandirian).

Intervensi yang dilakukan sebagai berikut.

- a. Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:
 - 1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - 2) Edukasi orang tua tentang bagaimana memberikan stimulasi perkembangan kepada anak sesuai umur.
 - 3) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di Posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB).
 - 4) Jika anak sudah memasuki umur prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di pusat PAUD, KB, atau TK.
 - 5) Edukasi kepada orang tua untuk melanjutkan pemantauan secara rutin dengan menggunakan buku KIA.
 - 6) Lakukan pemeriksaan atau skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.
- b. Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:
 - 1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak setiap saat dan sesering mungkin (lihat Bab 3).
 - 2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini perkembangan anak pada aspek yang tertinggal dengan melihat pada sub bab intervensi dini.
 - 3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.
 - 4) Setelah orang tua dan keluarga melakukan tindakan intervensi perkembangan secara intensif di rumah selama 2 minggu, maka anak perlu dievaluasi apakah ada kemajuan atau tidak. Cara melakukan evaluasi hasil intervensi perkembangan adalah:

- a) Apabila umur anak sesuai dengan umur di formulir KPSP (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan dan seterusnya), maka lakukan evaluasi hasil intervensi dengan menggunakan formulir KPSP sesuai dengan umur anak.
- b) Apabila umur anak tidak sesuai dengan umur di formulir KPSP (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan dan seterusnya), maka lakukan evaluasi hasil intervensi dengan menggunakan formulir KPSP untuk umur yang lebih muda, paling dekat dengan umur anak, seperti contoh berikut ini:

Anak umur 63 bulan lewat 20 hari, gunakan KPSP untuk umur 60 bulan.

- c) Bila hasil evaluasi intervensi ada kemajuan, dimana jawaban ‘Ya’ 9 atau 10, artinya perkembangan anak sesuai dengan umur tersebut, lanjutkan dengan skrining perkembangan sesuai dengan umurnya sekarang. Misalnya: Umur 65 bulan lewat 20 hari pilih KPSP umur 66 bulan.
- d) Bila hasil evaluasi intervensi jawaban ‘Ya’ tetap 7 atau 8, kerjakan langkah-langkah berikut:
 - Teliti kembali apakah ada masalah dengan:
 - Intensitas intervensi perkembangan yang dilakukan di rumah, apakah sudah dilakukan secara intensif?
 - Jenis kemampuan perkembangan anak yang diintervensi, apakah sudah dilakukan secara tepat dan benar?
 - Cara memberikan intervensi, apakah sudah sesuai dengan petunjuk dan nasehat tenaga kesehatan?
 - Lakukan pemeriksaan fisik yang teliti, apakah ada masalah gizi, penyakit pada anak, atau kelainan organ-organ terkait?
 - Bila ditemukan salah satu atau lebih masalah di atas:
Bila ada masalah gizi atau anak sakit, tangani kasus tersebut sesuai pedoman standar tatalaksana kasus yang ada di

tingkat pelayanan dasar seperti Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), tata laksana gizi buruk, dan sebagainya.

Bila intervensi dilakukan tidak intensif, kurang tepat, atau tidak sesuai dengan petunjuk atau nasehat tenaga kesehatan, sekali lagi, ajari orang tua dan keluarga cara melakukan intervensi perkembangan yang intensif yang tepat dan benar. Bila perlu dampingi orang tua atau keluarga ketika melakukan intervensi pada anaknya.

- Kemudian lakukan evaluasi hasil intervensi yang kedua dengan cara.

yang sama:

- Bila kemampuan perkembangan anak ada kemajuan, berilah pujian kepada orang tua dan anak. Anjurkan orang tua dan keluarga untuk terus melakukan intervensi di rumah dan kontrol kembali pada jadwal umur skrining berikutnya.
 - Bila kemampuan perkembangan tidak ada kemajuan berarti ada kemungkinan penyimpangan perkembangan anak (P), dan anak perlu segera dirujuk ke rumah sakit.
- c. Bila tahapan perkembangan ada kemungkinan penyimpangan (P), rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

3. Intervensi dini KPSP meragukan pada anak prasekolah

Intervensi dini penyimpangan perkembangan adalah stimulasi dini tindakan terarah dilakukan selama 2 minggu pada anak yang perkembangan kemampuannya menyimpang karena tidak sesuai dengan umurnya, stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi perkembangan merupakan bentuk pemberian rangsangan pada anak yang bertujuan untuk mendukung perkembangan anak. Pemberian stimulasi diutamakan oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya di rumah yang merawat anak. Bentuk stimulasi yang

dapat diberikan adalah pemberian aktivitas bermain dan interaksi sosial dengan anak yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian anak. Jenis stimulasi yang diberikan disesuaikan dengan umur perkembangan anak (Kemenkes RI, 2022: 11).

Menurut Kemenkes (2022: 115) berikut adalah intervensi dini yang dapat dilakukan pada anak umur 60-72 bulan.

a. Motorik kasar

- 1) Berjalan di atas garis, bermain perosotan, berayun, memanjat

Dapat dilakukan intervensi dini yaitu di halaman rumah, letakkan papan sempit, atau buat garis lurus dengan tali rafia atau kapur tulis, atau susun batu bata memanjang. Tunjukkan pada anak cara berjalan di atas papan atau garis lurus dengan merentangkan kedua tangan untuk membantu keseimbangan tubuh.

- 2) Berdiri 1 kaki dengan kedua tangan bersedekap 8-10 detik, melompat, memanjat

Dapat dilakukan intervensi dengan cara:

- a) Ajak anak menirukan gerakan binatang, misalnya bangau yang berdiri dengan satu kaki, katak melompat, gajah berjalan dengan menumpu pada kedua kaki dan tangan. Ajak anak ke kebun binatang, dan tirukan gerak gerak binatang
- b) Anak juga bisa diajak lomba balap karung. Siapkan karung atau kain sarung yang cukup lebar untuk menutupi bagian bawah tubuh dan kedua kaki anak. Tunjukkan pada anak dan teman-temannya cara memakai karung dan melompat

- 3) Bergerak ritmik mengikuti musik

Dapat dilakukan intervensi dengan cara melakukan senam bersama anak. Gunakan lagu anak-anak sebagai musik pendamping.

b. Motorik halus

- 1) Menyusun bangunan yang lebih kompleks (mengikuti pola)

Siapkan mainan anak seperti stik, lego, atau puzzle. Minta anak untuk bermain bersama teman-temannya menyusun bangunan yang lebih kompleks dari lego dan balok, atau merangkai puzzle yang lebih sulit.

2) Membuat kreasi dari tanah liat atau plastisin

Sediakan tanah liat atau plastisin, bantu anak membuat berbagai kreasi bentuk, misalnya binatang, gelas, mangkok, dan sebagainya. Ajarkan anak untuk memotong-motong plastisin dengan pisau plastik. Hargai hasil karya anak dan letakkan di tempat khusus agar terlihat oleh anggota keluarga yang lain.

3) Menggunting kertas dengan rapi mengikuti pola

Membuat buku cerita gambar tempel. Tunjukkan kepada anak cara menggunting. Beri gambar besar untuk latihan menggunting. Kemudian ajak anak membuat buku cerita gambar tempel. Gunting gambar dari majalah tua atau brosur, lalu ajak anak untuk menyusun guntingan tersebut sehingga menjadi cerita yang menarik. Minta anak menempel guntingan gambar tersebut pada kertas dan di bawah gambar tersebut, tulis ceritanya.

4) Bermain dengan bahan

Bermain dengan bahan seperti playdough atau aktivitas sederhana seperti meremas kertas dapat melatih jari-jari dan kekuatan tangan anak, sehingga meningkatkan keterampilan motorik halus mereka secara bertahap. Aktivitas-aktivitas ini memungkinkan anak untuk berlatih kontrol motorik halus sambil mengeksplorasi kreativitas mereka dalam bentuk yang menyenangkan (Imaniya, dkk. 2024: 10).

c. Bahasa dan bicara

1) Bercerita

- a) Ajak anak bercerita dengan tema yang lebih bervariasi, sehingga dapat lebih mengembangkan kemampuan anak dalam hal bercerita
- b) Anda dapat membacakan buku cerita anak, bernyanyi bersama, dan membacakan sajak-sajak untuk anak, serta ajak anak untuk melakukan
- c) aktivitas sehari-hari, misalnya membantu merapikan mainan, dan ajak anak untuk berkomunikasi

- d) Ajari anak menjawab pertanyaan dengan "Mengapa?", misalnya "Mengapa rumah mempunyai atap?", "Mengapa kita menyikat gigi?", "Mengapa kita makan?", "Mengapa mobil mempunyai roda?", dan seterusnya. Bantu anak menjawab pertanyaan tersebut
 - e) Pada umur ini, anak-anak senang bertanya. Tulis beberapa pertanyaan di selembar kertas dan bacakan kepada anak, kemudian minta ia menjawabnya. Contoh pertanyaan: "Berapa buah lampu yang ada di rumah ini?", "Berapa banyak binatang peliharaanmu?" dan seterusnya
- 2) Mendeskripsikan benda
- a) Minta anak untuk mendeskripsikan beberapa benda. Tanya pada anak perbedaannya radio-televisi, kursi-bangku, pisau-garpu, bunga - pohon, cermin / kaca - jendela. Tanyakan persamaannya sepeda-sepeda roda tiga, kapal-kapal terbang, panci-dandang, dan lain-lain
 - b) Minta anak menebak atau menyebutkan nama benda yang ada di dekatnya setelah Anda menjelaskan tanda-tanda benda tersebut. Misalnya, anak sedang duduk di meja makan, di dekatnya ada keranjang buah apel hijau kesukaan ayah. Ajukan pertanyaan berikut: "Coba tebak, benda apakah ini? Bentuknya bulat seperti bola kasti, berwarna hijau, dapat dimakan, Ayah suka sekali dengan benda tersebut." Diharapkan anak bisa menjawab "Apel". Mula-mula Anda perlu membantu anak
- 3) Mengenal symbol
- Ajari anak mengenal rambu atau tanda lalu lintas, misalnya tanda 'dilarang parkir', 'dilarang stop', 'jalan berliku-liku', 'satu arah', 'silahkan belok', 'tanda kereta api lewat', dan sebagainya.
- d. Sosialisasi dan kemandirian
- a) Mengajak anak sikat gigi bersama dan melatih sikat gigi sendiri.
 - b) Mengajak anak mencuci tangan bersama dan melatih anak mencuci tangan sendiri.

- c) Melatih memakai pakaian sendiri.
- d) Merapikan mainan sendiri.
- e) Makan sendiri dengan garpu dan sendok.
- f) Memperkuat kepercayaan diri anak (Kemenkes, 2024: 83).

C. Metode Meremas Kertas

Bermain dengan bahan seperti playdough atau aktivitas sederhana seperti meremas kertas dapat melatih jari-jari dan kekuatan tangan anak, sehingga meningkatkan keterampilan motorik halus mereka secara bertahap. Aktivitas-aktivitas ini memungkinkan anak untuk berlatih kontrol motorik halus sambil mengeksplorasi kreativitas mereka dalam bentuk yang menyenangkan. Selain itu, terapi bermain juga memberikan aspek sosio-emosional yang penting, di mana anak-anak belajar berinteraksi dengan teman sebaya atau dengan orang dewasa yang terlibat dalam kegiatan bermain. Dengan adanya dukungan dan interaksi yang positif, anak-anak dapat mengembangkan rasa percaya diri dan kemandirian yang mendukung proses belajar mereka, termasuk dalam pengembangan keterampilan motorik halus. Oleh karena itu, penerapan terapi bermain tidak hanya memperkuat perkembangan fisik anak, tetapi juga berperan dalam membentuk keterampilan sosial dan emosional mereka (Imaniya et al 2024)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia meremas adalah mengepal-ngepal. Kegiatan meremas bertujuan untuk melatih kemampuan otot-otot tangan dan mata, serta merangsang motorik halus anak, terutama dalam melatih jari-jari mereka. Pola-pola gerakan ini berfungsi untuk mengembangkan keterampilan jari-jari tangan. Bermain menjadi salah satu metode yang dianggap efektif untuk menstimulasi motorik halus anak. Bermain, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), adalah aktivitas yang dilakukan untuk mencapai kesenangan dan kepuasan jiwa. Bermain tidak hanya berperan sebagai kegiatan rekreasi, tetapi juga sebagai kebutuhan perkembangan anak (Imaniya et al 2024).

Meremas adalah kegiatan yang menggunakan kekuatan otot-otot jari tangan, koordinasi antara mata dan tangan serta ketelitian dan kecermatan. Meremas adonan bisa mengembangkan motorik halus anak dengan cara menyelesaikan kegiatannya dengan baik agar jari-jari tangan dapat bergerak.. Keterampilan meremas seperti meremas koran untuk dijadikan berbagai bentuk,

akan menjadikan antara otot tangan dan mata saling berkoordinasi sehingga motorik halus bisa berkembang dengan baik (Nurkhasanah & Fitri, 2022).

D. Metode Menggunting Kertas

Motorik halus adalah gerakan halus yang melibatkan bagian-bagian tenaga tetapi motorik halus memerlukan koordinasi yang cermat dan tepat dengan penuh kesabaran serta konsentrasi seperti menggunting kertas dengan hasil guntingan yang lurus maupun zig zag, menggunakan klip untuk menyatukan dua lembar kertas, menjahit pola, menganyam kertas-kertas. Permendiknas RI No. 137 Tahun 2014 tentang Standar Tingkat Pencapaian Perkembangan anak usia 5-6 tahun dikemukakan taraf perkembangan motorik halus, meliputi : mengkoordinasikan mata dan tangan untuk melakukan gerakan yang rumit, menggambar sesuai gagasannya, meniru bentuk, melakukan eksplorasi dengan berbagai media dan kegiatan, menggunakan alat tulis dan alat makan dengan benar, menggunting sesuai dengan pola, menempel gambar dengan tepat, mengekspresikan diri melalui gerakan menggambar secara rinci.

Tidak semua anak memiliki kemampuan yang sama dalam perkembangannya, masih banyak anak mengalami kesulitan dalam menggerakkan jari-jarinya untuk kegiatan seperti menggunting pola, menggambar, melipat, dan mengisi pola dengan nempelkan benda-benda kecil, membentuk, meremas, menyusun benda dan lain-lain. Hal ini disebabkan karena beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya permasalahan tersebut seperti media yang terbatas, anak belum bisa memegang gunting dengan benar, belum bisa menempel sesuai pola, maupun metode dan strategi yang kurang tepat dalam pembelajarannya. Berbagai macam teknik yang ditemukan untuk mengembangkan motorik halus anak salah satunya melalui kegiatan menggunting pola. Menggunting adalah memotong sesuatu dengan pola tertentu dengan gunting. (Nurhayati et al, 2023)

Menggunting merupakan kegiatan memotong sesuatu menggunakan alat berupa gunting. Kegiatan menggunting pola ini merupakan salah satu keterampilan yang dibutuhkan oleh anak dalam kehidupannya sehari-hari. Menggunting merupakan kegiatan kreatif yang menarik bagi anak-anak. Menggunting termasuk teknik dasar untuk membuat aneka bentuk kerajinan tangan, bentuk hiasan dan

gambar dari bahan kertas dengan memakai bantuan alat pemotong (gunting). Anak dapat menggunting aneka kertas maupun bahan-bahan lain dengan mengikuti alur, garis (pola) atau bentuk-bentuk lain. menggunting adalah memotong berbagai aneka kertas atau bahan-bahan lain dengan mengikuti alur, garis atau bentuk-bentuk tertentu yang merupakan salah satu kegiatan yang dapat mengembangkan motorik halus anak. (Nurhayati et al, 2023)

Keterampilan menggunting bisa menjadi tahap persiapan awal anak menulis terutama saat memegang pensil. Kegiatan menggunting salah satu stimulus yang dikembangkan oleh pendidik dalam mengembangkan motorik anak terutama motorik halus anak. Anak akan mampu mengkoordinasi indra mata dan aktivitas tangan melalui kegiatan menggunting. Anak dapat menggunting dengan benar, melenturkan jari-jari saat kegiatan menggunting mengikuti pola, anak dapat menggunting berbagai pola dan menyatukkan berbagai pola sebagai hasil karya. Selain itu dengan media kertas dan kain yang digunakan dalam kegiatan menggunting menjadikan pembelajaran lebih bervariasi sehingga diharapkan anak lebih aktif dan menarik minat anak dalam mengikuti pembelajaran (Paujiah, 2019).

Menggunting membutuhkan ketrampilan menggerakkan otot-otot tangan dan jari-jari untuk berkoordinasi dalam menggunting sehingga bisa memotong kertas, kain atau yang lain sesuai yang diinginkan, seperti menggunting yang berpola, menggunting dan melipat untuk membentuk gambar, membentuk pola ataupun yang lain. Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa menggunting adalah termasuk teknik dasar untuk membuat aneka bentuk kerajinan tangan, bentuk hiasan dan gambar dengan memakai bantuan alat pemotong serta kegiatan yang membutuhkan koordinasi antara mata dan tangan untuk melatih motorik halus anak (Ayuni dan Firman, 2021).

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta ketrampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi. (Handayani & Mulyati, 2017: 130).

- a. Langkah I: Pengumpulan data dasar, data yang ditentukan dalam pengumpulan data dasar : Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.
 - 1) Data subjektif 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.
 - 2) Data objektif adalah data yang didapatkan melalui pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan KPSP. Perkembangan motorik meragukan dengan jumlah jawaban "ya": 7-8, jumlah jawaban "tidak": 2-3 yang berarti meragukan.
- b. Langkah II: Interpretasi data dasar, sesuai diagnosa nomenklatur diagnosis kebidanan, yang telah diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan serta dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan. Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian data maka diagnosa yang didapatkan adalah anak prasekolah dengan kpsp meragukan.
- c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan yang dapat dilakukan. Adapun masalah potensialnya adalah anak belum bisa memakai dan mengancingkan bajunya sendiri.

- d. Langkah IV : Dari data yang ada mengidentifikasi keadaan yang ada antisipasi perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/ dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, ahli gizi) / kolaborasi.

Tindakan yang perlu dilakukan pada kasus perkembangan keterlambatan motorik halus pada anak adalah:

- 1) Berikan petunjuk kepada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak sesering mungkin.
- 2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan. atau mengejar keterlambatan,
- 3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan dan lakukan pengobatan.
- 4) Lakukan penilaian pada KPSP dua minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- 5) Jika hasil KPSP ulang jawaban "ya" tetap 7 atau 8, kemungkinan ada penyimpangan.
- 6) Apabila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan, lakukan tindakan rujukan ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan.

- e. Langkah V : Perencanaan, tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu menjuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional valid berdasar pengetahuan dan teori yang *up to date*.

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan.
- 2) Beritahu ibu tentang stimulasi tumbuh kembang.
- 3) Berikan stimulasi pada anak dengan menstimulasi perkembangan sosialisasi dan kemandirian.
- 4) Anjurkan ibu untuk menstimulasi anak setiap harinya

- f. Langkah VI: Pelaksanaan, bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain. Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.
 - 1) Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik kepada klien.
 - 2) Menanyakan pertanyaan yang ada pada lembar KPSP.
 - 3) Mempersiapkan kertas atau buku dan alat tulis.
 - 4) Mengajak klien memakai dan mengancingkan bajunya sendiri.
 - 5) Menanyakan perasaan klien setelah memakai dan mengancingkan bajunya sendiri.
 - 6) Memberitahu kepada ibu dan klien bahwa stimulasi dapat dilakukan setiap hari.
- g. Langkah VII : Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan. Bidan melakukan rganajemen kebidanan yang berkesinambungan dan terus-menerus.

2. Data SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metoda SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh (Handayani & Mulyati, 2017: 170).

a. S (Subjektif)

S adalah singkatan dari subjektif yang mempunyai arti bahwa data yang tercantum pada komponen S ini adalah hasil dari inspeksi. Inspeksi melibatkan Indera penglihat, pencium, dan pendengaran. Data subjektif menunjukkan perspektif klien tentang masalah. Ekspresi klien tentang keluhan dan kekhawatirannya dicatat sebagai kutipan atau ringkasan, Data subjektif ini pada akhirnya akan mendukung diagnosis yang akan disusun. Data yang didapat adalah ibu mengatakan anaknya sehat,

keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun, menahun.

b. O (Objektif)

O adalah singkat dari Objektif. Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Data objektif ini dapat ditambahkan dengan catatan medis dan informasi dari orang lain. Data ini akan menunjukkan gejala klinis klien dan informasi tentang diagnosis.

Adapun data objektif nya adalah didapatkan melalui pemeriksaan yang dilakukan seperti setelah dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan KPSP dengan jumlah jawaban "Ya": 8 Jumlah jawaban "Tidak": 2 yang berarti meragukan.

c. A (Analisa)

A adalah singkatan dari Analisa berfungsi sebagai sintesis dan analisis data dari bagian subjektif dan objektif catatan SOAP. Langkah ini mencakup dokumentasi hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif. Proses pengkajian data akan sangat dinamis karena keadaan klien dapat berubah dan informasi baru dapat ditemukan dalam data subjektif dan objektif. Analisis menuntut bidan untuk melakukan analisis data yang terus berubah ini sambil mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan klien akan menjamin bahwa perubahan pada klien dapat diketahui dengan cepat, mereka dapat terus diikuti, dan mereka dapat membuat keputusan yang tepat. Analisis data mencakup interpretasi data yang dikumpulkan, termasuk diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

Diagnosis yang didapat adalah anak prasekolah dengan KPSP meragukan.

d. P (Penatalaksanaan)

Mencatat semua perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera, dan tindakan secara keseluruhan; dukungan, penyuluhan, kerja sama, evaluasi, dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk memastikan kondisi

pasien sebaik mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

Penatalaksanaan yang akan dilakukan adalah:

- 1) Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik kepada anak.
- 2) Memberitahu kepada orang tua hasil pemeriksaan.
- 3) Mempersiapkan alat dan bahan untuk melakukan stimulasi
- 4) Mengajak klien untuk memakai dan mengancingkan bajunya sendiri.
- 5) Memberitahu kepada ibu dan klien bahwa stimulasi dapat dilakukan setiap hari
- 6) Melakukan evaluasi hasil penerapan stimulasi .