

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan Batita

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

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 (*growth*) ialah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan. Bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan mempergunakan satuan panjang dan berat (wahyuni, 2018).

Pertumbuhan merujuk pada peningkatan fisik dan struktural dalam tubuh anak, yang mencakup perubahan dalam ukuran, berat badan, tinggi badan, serta perkembangan organ dan sistem tubuh. Pertumbuhan adalah peningkatan dalam ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, yang berarti perubahan fisik dan struktural dalam tubuh, baik sebagian maupun keseluruhan, yang dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. (Sufa, et al., 2023).

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 anak menggambarkan peningkatan kematangan fungsi individu, dan merupakan indikator penting dalam menilai kualitas hidup anak. Oleh karena itu perkembangan anak harus dipantau secara berkala. Bayi atau anak dengan resiko tinggi terjadinya penyimpangan perkembangan perlu mendapat prioritas, antara lain bayi prematur, berat lahir rendah, bayi dengan riwayat asfiksia, hiperbilirubinemia, infeksi intrapartum, ibu diabetes mellitus, gemelli, dll (Wahyuni, 2018 : 14).

Perkembangan melibatkan peningkatan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, seperti kemampuan bergerak kasar, keterampilan motorik halus, perkembangan bicara dan bahasa, kemampuan sosialisasi, serta kemandirian. Perkembangan adalah hasil dari interaksi yang kompleks antara kematangan sistem saraf pusat dengan organ-organ yang dipengaruhi, seperti perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan berbicara, aspek emosional dan kemampuan sosialisasi. Semua fungsi ini memainkan peran penting dalam menyusun kehidupan manusia yang lengkap (Sufa, et al., 2023)

2. Pengertian Batita

Batita atau *Toddler* adalah anak berusia 1-3 tahun yang sedang mengalami pertumbuhan pesat, baik secara fisik, kognitif, maupun emosional. Pada fase ini, mereka mulai belajar berjalan, berbicara, dan mengekspresikan diri (Makarim, 2023)

Periode *toddler* adalah anak berusia 1 sampai 3 tahun. Periode ini adalah waktu pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak yang signifikan. Keterampilan motorik, perkembangan kognitif, dan pencapaian keterampilan bahasa yang tepat merupakan pokok penting selama masa *toddler*. Tinggi dan berat badan *toddler* terus meningkat secara kontinu setiap tahun. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. (Ahzani, et al., 2024)

Masa *toddler* yaitu dimulai sejak anak usia 1 tahun hingga 3 tahun. Masa ini merupakan masa kemajuan yang signifikan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Tema selama masa *toddler* ini adalah bertahan (*holding on*) dan melepaskan (*letting go*). Masa Ini bisa menjadi masa yang cukup menantang bagi orang tua dimana tantangannya adalah bagaimana orang tua dapat mendorong kemandirian dan otonomi anak, sekaligus menjaga keselamatan anak. (Susilowati, Yenni, Ilda, Haris, & Halda, 2024)

3. Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022 : 8) Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak sebagai berikut:

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.
- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.
- d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi, dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya, serta bertambah kepandaianya. Namun, meskipun ada keterkaitan antara keduanya, tetapi tidak otomatis kecepatan pertumbuhan pasti akan selalu diikuti dengan kecepatan perkembangan yang juga demikian. Hal ini konsisten dengan prinsip pentingnya faktor belajar dan peran stimulasi di dalamnya.
- 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 perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan, dan sebagainya.

4. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022 : 9-11). Pada umumnya, anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

a. Faktor Internal

Beberapa faktor internal yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut:

1) Ras, etnik, atau bangsa

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

2) Keluarga

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

3) 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 (*heredokonstitusional*) 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 Eksternal

Beberapa faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut:

1) Faktor pra persalinan

a) Gizi

Pemenuhan gizi ibu bahkan dari sebelum hamil akan sangat mempengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

c) Toksin atau zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti aminopterin atau thalidomide dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, disabilitas intelektual, deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, serta kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalovirus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin berupa katarak, bisu, tuli, mikrosefali, disabilitas intelektual, dan kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan imunologi

Eritroblastosis 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 hiperbilirubin anemia dan ikterus 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, atau kekerasan mental pada ibu hamil, dan lain-lain.

2) Faktor selama persalinan

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

3) Faktor pasca persalinan

a) Gizi

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

b) Penyakit kronis

Penyakit kronis seperti kelainan kongenital, tuberkulosis, anemia, atau kelainan jantung bawaan mengakibatkan penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan.

c) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan sering disebut milieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (timbal (Pb), merkuri (Hg), rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

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

e) Endokrin

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

f) Sosio-ekonomi

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

g) Lingkungan pengasuhan

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

h) Stimulasi

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.

i) Obat-obatan

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

5. Periode Tumbuh Kembang Anak

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2023 : 5-8) Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak konsepsi sampai remaja. Berikut ini periode tumbuh kembang anak :

a. Masa Prenatal atau Masa Intra Uterin (Masa Janin dalam Kandungan)

Masa ini dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

- 1) Masa zigot atau mudigah, sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu
- 2) Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8-12 minggu
Ovum yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi suatu organisme, terjadi diferensiasi yang berlangsung dengan cepat, terbentuk sistem organ dalam tubuh.
- 3) Masa janin atau fetus, sejak umur kehamilan 9-12 minggu sampai akhir kehamilan Masa ini terdiri dari 2 periode yaitu:
 - a) Masa fetus dini yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester kedua kehidupan intrauterin. Pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan dan pembentukan jasad manusia sempurna. Alat tubuh telah terbentuk serta mulai berfungsi
 - b) Masa fetus lanjut yaitu trimester akhir kehamilan. Pada masa ini pertumbuhan berlangsung pesat disertai perkembangan fungsi-fungsi. Terjadi transfer imunoglobulin G (IgG) dari darah ibu melalui plasenta. Terjadi akumulasi asam lemak esensial seri Omega 3 (Docosa Hexanic Acid) dan Omega 6 (Arachidonic Acid) pada otak dan retina.

Periode yang paling penting dalam masa prenatal adalah trimester pertama kehamilan. Pada periode ini pertumbuhan otak janin sangat peka terhadap pengaruh lingkungan janin. Gizi kurang pada ibu hamil, infeksi, merokok dan asap rokok, minuman beralkohol, penggunaan obat-obatan, bahan-bahan toksik, pola asuh, depresi berat, faktor psikologis seperti kekerasan terhadap ibu hamil dapat menimbulkan pengaruh buruk bagi pertumbuhan janin dan kehamilan.

- b. Masa bayi (infant) umur 0-11 bulan

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulainya berfungsi organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi 3 periode:

- 1) Masa neonatal dini, umur 0-7 hari
- 2) Masa neonatal lanjut, umur 8-28 hari Hal yang paling penting agar bayi lahir tumbuh dan berkembang menjadi anak sehat adalah:

- a) Bayi lahir ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih di sarana kesehatan yang memadai
 - b) Untuk mengantisipasi risiko buruk pada bayi saat dilahirkan, jangan terlambat pergi ke sarana kesehatan bila dirasakan sudah saatnya untuk melahirkan
 - c) Saat melahirkan sebaiknya didampingi oleh keluarga yang dapat menenangkan perasaan ibu
 - d) Sambutlah kelahiran anak dengan perasaan penuh suka cita dan penuh rasa syukur. Lingkungan yang seperti ini sangat membantu jiwa ibu dan bayi yang dilahirkannya Saat melahirkan sebaiknya didampingi oleh keluarga yang dapat menenangkan perasaan ibu
 - e) Berikan ASI sesegera mungkin setelah bayi lahir. Berikan dukungan pada ibu jika ASI belum keluar. Perhatian ditekankan pada posisi pelekatan menyusui dan kemampuan menghisap bayi untuk menjamin keberhasilan menyusui.
- 3) Masa post (pasca) neonatal, umur 29 hari-11 bulan
- a) Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf.
 - b) Seorang bayi sangat bergantung pada orang tua dan keluarga sebagai unit pertama yang dikenalnya. Pada masa ini, kebutuhan akan pemeliharaan kesehatan bayi (mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan penuh, diberikan Makanan Pendamping ASI sesuai rekomendasi, melanjutkan pemberian ASI, diberikan imunisasi sesuai jadwal, mendapat pola asuh yang sesuai) harus dipenuhi.
 - c) Masa bayi adalah masa dimana kontak erat antara ibu dan anak terjalin, sehingga dalam masa ini, pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar
- c. Masa anak dibawah lima tahun (anak balita, umur 12-59 bulan)
- 1) Kecepatan pertumbuhan pada masa ini mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi.

- 2) Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita.
 - 3) Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.
 - 4) Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel saraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi.
 - 5) Pemenuhan kebutuhan gizi pada balita mengacu gizi seimbang menurut kelompok usia.
 - 6) Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya.
 - 7) Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi atau tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari
- d. Masa anak prasekolah (anak umur 60-72 bulan).
- 1) Pertumbuhan pada masa ini berlangsung dengan stabil. Terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berpikir.
 - 2) Memasuki masa prasekolah, anak mulai menunjukkan keinginannya seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya.
 - 3) Pada masa ini, selain lingkungan di dalam rumah maka lingkungan di luar rumah mulai diperkenalkan. Anak mulai senang bermain di luar rumah. Anak mulai berteman, bahkan banyak keluarga yang menghabiskan sebagian besar waktu anak bermain di luar rumah dengan cara membawa anak ke taman-taman bermain, taman-taman kota, atau ke tempat-tempat yang menyediakan fasilitas permainan untuk anak.

- 4) Sepatutnya lingkungan-lingkungan tersebut menciptakan suasana bermain yang bersahabat untuk anak (child-friendly environment). Semakin banyak taman kota atau taman bermain dibangun untuk anak, semakin baik untuk menunjang kebutuhan anak.
- 5) Anak pada masa ini dipersiapkan untuk sekolah, untuk itu panca indera dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik.
- 6) Pemenuhan kebutuhan gizi pada balita mengacu gizi seimbang menurut kelompok usia.
- 7) Perlu diperhatikan bahwa proses belajar pada masa ini adalah dengan cara bermain. Orang tua dan keluarga diharapkan dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya agar dapat dilakukan intervensi dini bila anak mengalami kelainan atau gangguan.

B. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Batita

Tabel 1
Jadwal dan jenis deteksi dini tumbuh kembang anak

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 : Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022 : 83)

1. Aspek- Aspek Perkembangan yang perlu dipantau.

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2023 : 10-11). Beberapa aspek perkembangan pada anak yang perlu dipantau adalah sebagai berikut:

- a. 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.

- b. Gerak halus atau motorik halus Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, memegang sendok, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan lain sebagainya.
- d. Sosialisasi dan kemandirian Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan pencapaian kemandirian anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari (mampu makan sendiri atau membereskan mainan setelah selesai bermain) dan aktivitas sosial (mampu menguasai diri saat berpisah dari ibu atau pengasuh atau mampu bersosialisasi dan bermain dengan anak-anak lain atau anggota keluarga lainnya).

2. Gangguan Perkembangan Anak

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022 : 16-20). Gangguan perkembangan anak yang sering ditemukan sebagai berikut

a. Kelainan bawaan

1) *Neural tube defect* (NTD) atau defek tabung saraf

Merupakan kelainan bawaan berat yang disebabkan oleh gangguan penutupan tabung saraf (*neural tube*) yang dapat menyebabkan kematian dan kerusakan yang permanen pada otak, sumsum tulang belakang, dan saraf spinal. Contoh dari NTD adalah spina bifida, meningocele, dan encephalocele. Gangguan ini terjadi pada umur kehamilan 21-28 hari setelah konsepsi yang dapat disebabkan oleh gangguan kromosom, kelainan genetik, dan zat teratogen serta terkait dengan defisiensi asam folat dan vitamin B12.

2) *Orofacial cleft* (bibir sumbing dan langit)

Merupakan kelainan bawaan sebagai akibat dari proses pembentukan bibir dan/atau mulut yang tidak sempurna yang terjadi pada kehamilan. Kelainan ini dapat hanya mengenai bibir saja (1 sisi,

2 sisi, atau di tengah; besar atau kecil dan berlanjut atau tidak berlanjut ke hidung), langit saja (di bagian depan, belakang, atau semuanya), atau keduanya. Penyebab pastinya belum diketahui, namun beberapa faktor risiko terjadinya kelainan ini antara lain merokok, diabetes mellitus, dan penggunaan obat tertentu (topiramat atau asam valproat) pada trimester pertama kehamilan.

3) *Congenital rubella syndrome* (CRS) atau sindroma rubella kongenital

Rubella atau campak Jerman merupakan penyakit infeksi virus rubella yang mudah menular melalui pernapasan dan cipratan mukus penderitanya. Gejalanya seperti campak, berupa demam dan bercak-bercak di kulit, namun lebih ringan dan biasanya akan sembuh sendiri dalam 3 hari. Apabila seorang ibu hamil dalam trimester pertama terinfeksi penyakit ini, akibatnya dapat fatal untuk janinnya. Semakin muda umur kehamilan ibu ketika tertular rubella, semakin besar risiko melahirkan bayi dengan CRS. Kelainan pada CRS sering disebut sebagai trias sindroma rubella bawaan yang terdiri atas ketulian dan kebutaan (akibat katarak), kelainan jantung (patent ductus arteriosus atau PDA) dan mikrosefali dengan disabilitas intelektual. Pencegahan dilakukan dengan imunisasi rubella sebelum kehamilan.

4) *Club foot (congenital talipes equinovarus/CTEV)* atau talipes equinovarus bawaan

Istilah *talipes equinovarus* berarti talus (talipes) yang memutar ke dalam (varus) seperti pada kuda (equino). Kaki yang terkena seperti terputar ke dalam dengan tingkat pemutaran yang bervariasi sebagai akibat dari pendeknya jaringan yang menghubungkan otot-otot kaki, misalnya tendon Achilles. Karena bentuknya seperti tangkai golf (golf club), maka kelainan ini disebut club foot atau kaki pengkor. Diduga penyebabnya adalah faktor lingkungan yang dapat menimbulkan kelainan genetik pada mereka yang rentan, misalnya perokok aktif atau pasif. Dengan koreksi yang baik pada awal masa bayi, kebanyakan penderitanya akan menjadi normal dan dapat berjalan dengan baik seperti anak normal lainnya.

5) Hipotiroid kongenital

Kelainan bawaan ini ditandai oleh defisiensi hormon tiroid sejak lahir yang pada awalnya mungkin tidak diketahui karena gejala tidak selalu jelas tergantung tingkat defisiensinya. Hipotiroid yang tidak ditangani sejak awal akan menyebabkan disabilitas intelektual, kretin atau pendek, dan ketulian. Oleh karena itu perlu dilakukan skrining hipotiroid pada masa neonatus dengan melakukan pemeriksaan TSH atau mengamati gejala. Jarang ditemukan defisiensi berat yang memberikan gejala jelas, seperti ubun-ubun besar yang lebar, ubunubun kecil yang tidak menutup, lidah yang besar, dan hernia umbilikalis. Bila defisiensinya lebih ringan, maka gejalanya mungkin berupa malas menyusui, tonus otot lemah, banyak tidur, ikterus, jarang buang air besar, dan suhu tubuh dingin. Penyebab utama kelainan ini adalah defisiensi iodium pada ibu ketika hamil, tetapi dapat juga disebabkan oleh kelainan genetik yang tidak diketahui sebabnya. Pestisida merupakan suatu faktor penyebab kelainan genetik tersebut. Pencegahannya termasuk konseling pada masa remaja, pranikah, dan pada masa kehamilan tentang pentingnya konsumsi iodium dalam jumlah cukup, antara lain dengan menggunakan garam dapur beriodium.

b. Gangguan bicara dan bahasa

Gangguan bicara adalah kesulitan dalam mengekspresikan diri secara verbal yaitu mengucapkan kata-kata secara jelas dan dapat dipahami lawan bicara. Gangguan berbahasa adalah kesulitan dalam memahami makna kata dan isi kalimat dari pembicaraan yang didengar maupun yang ingin diungkapkan oleh anak. Kemampuan bicara dan berbahasa merupakan suatu proses yang kompleks dimana memerlukan interaksi fungsi indera pendengaran dan penglihatan untuk menangkap informasi, proses berpikir (fungsi kognitif) untuk mengolah informasi yang diterima dan pengambilan keputusan berupa respons terhadap informasi yang diterima tersebut, fungsi motorik bicara (area wajah, pita suara, dan fungsi paru) untuk menghasilkan suara dan kata-kata yang dapat

dipahami lawan bicara, serta kondisi psikologis (kontrol emosi dan ekspresi raut wajah atau gerak tubuh saat berbicara). Perkembangan ini sangat ditentukan oleh stimulasi yang diterima oleh anak sejak kecil, yaitu adanya interaksi dua arah antara orang tua dan anak. Adanya gangguan bicara dan bahasa ini dapat menghambat proses belajar anak pada aspek-aspek perkembangan lainnya dikarenakan anak menjadi kesulitan untuk menerima instruksi atau arahan dan mengekspresikan dirinya dalam aktivitas bermain dan interaksi sosial.

c. *Cerebral palsy*

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh suatu kerusakan atau gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh atau belum selesai pertumbuhannya.

d. *Down Syndrome (Sindrom Down)*

Sindrom Down merupakan sindrom klinis yang disebabkan adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih (trisomi 21). Anak dengan *sindrom Down* ditandai dengan wajah yang dismorfik (jarak kedua mata lebar, hidung kecil dan tulang hidung rata, mulut dan rahang bawah kecil), lidah besar, leher pendek, telinga lebih rendah, dan hipotonus. Anak dengan Sindrom Down sering mengalami beberapa komorbiditas seperti gangguan telinga berupa ketulian atau otitis media (75%), masalah penglihatan berupa katarak atau gangguan refraksi (60%), penyakit jantung kongenital (40-50%), obstructive sleep apnea (50-75%), disfungsi neurologis, gangguan pencernaan, masalah tiroid, hingga masalah hematologi. Hal tersebut dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan dan berkurangnya keterampilan untuk menolong dirinya sendiri.

e. *Autism Spectrum Disorder* (gangguan spektrum autisme)

Anak dengan gangguan spektrum autisme ditandai dengan adanya gangguan atau defisit yang menetap pada kemampuan bicara atau komunikasi dan interaksi sosial di berbagai konteks serta adanya pola perilaku, minat, atau aktivitas yang berulang-ulang dan terbatas. Gejala ini

muncul pada periode perkembangan awal dan membatasi atau mengganggu fungsi sehari-hari.

f. *Disabilitas intelektual*

Disabilitas intelektual (gangguan perkembangan intelektual) merupakan gangguan dengan onset selama periode perkembangan yang mencakup defisit fungsi intelektual (penalaran, pemecahan masalah, perencanaan, pemikiran abstrak, penilaian, pembelajaran akademik, dan pembelajaran berdasarkan pengalaman, yang dikonfirmasi dengan penilaian klinis maupun uji kecerdasan individual yang terstandarisasi) dan adaptif yang berakibat pada kegagalan untuk memenuhi standar perkembangan dan sosial budaya untuk kemandirian pribadi dan tanggung jawab sosial. Tanpa dukungan berkelanjutan, defisit fungsi adaptif membatasi fungsi aktivitas kehidupan sehari-hari yang terjadi pada berbagai lingkungan, seperti rumah, sekolah, tempat kerja, dan komunitas.

g. *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas atau GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak memiliki pola persisten terkait inatensi dan/atau hiperaktivitas-impulsivitas yang beberapa gejalanya muncul sebelum umur 12 tahun dan mengganggu fungsi atau perkembangan. Inatensi dapat berupa ketidakmampuan menyelesaikan tugas, kurang persisten, kesulitan untuk fokus, serta ketidakteraturan. Hiperaktivitas mengacu pada aktivitas motorik yang berlebihan, anak tampak terlalu gelisah, sering mengetuk-ngetuk, atau banyak bicara. Impulsivitas dapat berupa tindakan tergesa-gesa, keinginan untuk mendapatkan imbalan sesegera mungkin, atau ketidakmampuan menunda kepuasan, serta suka mengganggu anak lainnya secara berlebihan.

h. *Global Developmental Delay* (gangguan perkembangan umum)

Merupakan suatu kondisi dimana terjadi kegagalan mencapai tahapan perkembangan di beberapa area fungsi intelektual pada anak yang belum mampu menjalani pemeriksaan sistematis terkait fungsi intelektual, termasuk anak yang masih terlalu muda untuk berpartisipasi pada uji yang

terstandardisasi. Diagnosis ini digunakan pada anak yang berumur di bawah 5 tahun dan diperlukan pemeriksaan secara berulang.

i. Gangguan penglihatan

1) Katarak kongenital

Katarak merupakan suatu kondisi dimana terjadi kekeruhan pada lensa mata. Diperkirakan katarak kongenital bertanggungjawab atas 5-20% kebutaan pada anak-anak di seluruh dunia. Katarak unilateral biasanya merupakan insiden sporadis yang terkait dengan beberapa kelainan mata, trauma, atau infeksi intrauterin, terutama rubella. Direkomendasikan untuk dilakukan pemeriksaan red reflex pada neonatus yang baru lahir dan jika terdapat kecurigaan adanya katarak kongenital, maka segera dirujuk ke spesialis mata. Tatalaksana yang cepat dan tepat sangat penting untuk mendapatkan hasil yang baik.

2) *Nystagmus*

Nystagmus merupakan osilasi mata yang bersifat involunter, biasanya terkonjugasi dan berirama. Terdapat 3 jenis *nystagmus* yang paling mungkin ditemui pada anak-anak, yaitu *infantile nystagmus syndrome* (INS), *fusion maldevelopment syndrome*, dan *spasmus nutans*. Penyebab *nystagmus* yang paling umum pada anak-anak adalah *infantile nystagmus syndrome* (INS). INS muncul dalam beberapa bulan pertama kehidupan dan terkadang disertai dengan kondisi mata yang berhubungan dengan gangguan sensorik.

3) Kelainan refraksi

a) Miopia

Merupakan suatu kondisi refraksi dimana bayangan difokuskan di anterior atau depan retina. Pada miopia, panjang bola mata anteroposterior dapat terlalu besar atau kekuatan pembiasan media refraksi terlalu kuat. Anak dengan miopia dapat melihat objek yang terletak dekat secara jelas, sedangkan objek yang terletak jauh terlihat buram.

b) Hiperopia

Terjadi bila aksis bola mata lebih pendek, kornea lebih datar, atau kekuatan lensa lebih lemah daripada normal; hal ini dapat diatasi dengan akomodasi bila kekuatan akomodasinya adekuat.

c) Anisometropia

Perbedaan interokular dalam hal status refraksi mata kanan dan kiri menyebabkan anisometropia. Komplikasi dan efek buruk dari anisometropia adalah tidak dapat menyesuaikan diri dengan kacamata, defek binokularitas, dan amblyopia.

j. Gangguan pendengaran

1) *Sensorineural hearing loss* (SNHL) atau tuli sensorineural

Merupakan gangguan pada jalur saraf pendengaran yang dapat terjadi pada level koklea atau rumah siput (telinga bagian dalam) hingga ke batang otak. Gangguan ini dapat disebabkan oleh infeksi TORCH, obat ototoksik yang digunakan selama periode antenatal, atau kondisi perinatal berisiko (prematuritas, BBLR), dan hiperbilirubinemia.

2) Tuli konduksi

Merupakan gangguan pendengaran yang berkaitan dengan telinga luar dan tengah. Kondisi yang dapat mengganggu transmisi bunyi dari telinga luar dan tengah ke telinga bagian dalam yaitu serumen, kelainan kongenital pada daun telinga dan liang telinga, otitis media efusi (OME), otitis media supuratif kronis (OMSK), gangguan pada tulang pendengaran. Selain itu juga dapat terjadi pada kolesteatoma atau massa lain seperti schwannoma, glomus tumor, dan hemangioma

3. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022 : 117-120). Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

- a. Bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak apakah normal atau ada kemungkinan penyimpangan

- b. Skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan
- c. Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan
- d. 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
- e. Alat atau instrumen yang digunakan adalah:
 - 1) 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
 - 2) Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm.
- f. Cara menggunakan KPSP:
 - 1) Pada waktu pemeriksaan atau skrining, anak harus dibawa
 - 2) Hitung umur anak sesuai dengan ketentuan di atas. Jika umur kehamilan pada anak umur kurang dari 2 tahun, maka perlu dilakukan penghitungan umur koreksi
 - 3) Bila umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan
Contoh: Bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan
 - 4) 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: Bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Gunakan KPSP kelompok umur 3 bulan. Bayi umur 8 bulan 20 hari, dibulatkan menjadi 9 bulan. Gunakan KPSP kelompok umur 9 bulan.
 - 5) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:
 - a) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh anak.

Contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri?"

- b) Perintah kepada ibu atau pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP.

Contoh: "Pada posisi bayi terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk."

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

g. Interpretasi:

Hitunglah berapa jumlah jawaban 'Ya'.

- 1) Jawaban 'Ya', bila ibu atau pengasuh menjawab anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya
- 2) Jawaban 'Tidak', bila ibu atau pengasuh menjawab anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu atau pengasuh anak tidak tahu
- 3) 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)

h. Intervensi:

- 1) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:

- a) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
 - b) Edukasi orang tua tentang bagaimana memberikan stimulasi perkembangan kepada anak sesuai umur
 - c) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di Posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki umur prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di pusat PAUD, KB, atau TK
 - d) Edukasi kepada orang tua untuk melanjutkan pemantauan secara rutin dengan menggunakan buku KIA
 - e) 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
- 2) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:
- a) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak setiap saat dan sesering mungkin
 - b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini perkembangan anak pada aspek yang tertinggal dengan melihat pada sub bab intervensi dini
 - c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan
 - d) 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:
 - (1) 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

- (2) Apa bila 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: Bayi umur 6 bulan lewat 3 minggu, gunakan KPSP untuk umur 6 bulan. Anak umur 17 bulan lewat 18 hari, gunakan KPSP untuk umur 15 bulan. Anak umur 35 bulan lewat 20 hari, gunakan KPSP untuk umur 30 bulan
- (3) 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 17 bulan lewat 20 hari pilih KPSP umur 18 bulan; umur 35 bulan lewat 20 hari, gunakan KPSP umur 36 bulan
- (4) Bila hasil evaluasi intervensi jawaban ‘Ya’ tetap 7 atau 8, kerjakan langkah-langkah berikut:
 - (a) Teliti kembali apakah ada masalah dengan:
 - i Intensitas intervensi perkembangan yang dilakukan di rumah, apakah sudah dilakukan secara intensif?
 - ii Jenis kemampuan perkembangan anak yang diintervensi, apakah sudah dilakukan secara tepat dan benar?
 - iii Cara memberikan intervensi, apakah sudah sesuai dengan petunjuk dan nasehat tenaga kesehatan?
 - (b) Lakukan pemeriksaan fisik yang teliti, apakah ada masalah gizi, penyakit pada anak, atau kelainan organ-organ terkait?

- (c) 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.

- (d) Kemudian lakukan evaluasi hasil intervensi yang kedua dengan cara yang sama:

- i 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.
- ii Bila kemampuan perkembangan tidak ada kemajuan berarti ada kemungkinan penyimpangan perkembangan anak (P), dan anak perlu segera dirujuk ke rumah sakit

- 3) 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).

Tabel 2
Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Anak Umur 30 Bulan

Pertanyaan			Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Beri kubus di depan anak. Dapatkah anak menyusun 4 buah kubus menyerupai kereta api dengan cerobong asap (dicontohkan)? 	Gerak halus		
2.	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2,5 cm. Minta anak untuk menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab 'Ya' bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab 'Tidak' bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak halus		
3.	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan Anda, dapatkah anak menyebut 2 gambar di antara gambar-gambar di bawah dengan benar? Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai. 	Bicara dan bahasa		
4.	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan Anda, dapatkah anak menunjuk 4 gambar di antara gambar-gambar di atas ini dengan benar ketika Anda sebutkan namanya?	Bicara dan bahasa		
5.	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan Anda, dapatkah anak menunjuk paling sedikit 6 bagian tubuhnya ?	Bicara dan bahasa		
6.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat memahami perintah yang terdiri dari 2 langkah , misalnya "Tolong ambil bola dan berikan kepada Ayah"?	Bicara dan bahasa		
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak berpakaian sendiri seperti baju, rok, celana (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)?	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak bermain peran , misalnya menyuapi boneka?	Sosialisasi dan kemandirian		
9.	Letakkan bola tenis di depan kaki anak. Dapatkah anak menendang ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong bola tidak ikut dinilai.	Gerak kasar		
10.	Minta anak untuk melompat atau mengangkat kedua kakinya pada saat bersamaan . Dapatkah ia melakukannya?	Gerak kasar		

Sumber: Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022 : 131)

4. Deteksi Dini Penyimpangan Pendengaran Anak.

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022 : 147). Deteksi dini penyimpangan pendengaran anak

- a. Tujuan tes daya dengar (TDD) adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
- b. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK terlatih, tenaga PAUD terlatih, dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya
- c. Alat atau sarana yang diperlukan adalah: a. Instrumen TDD menurut umur anak
- d. Cara melakukan TDD:
 - 1) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan. Untuk bayi lahir prematur <38 minggu, lakukan koreksi umur hingga umur 2 tahun
 - 2) Pilih dasar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak
 - 3) Pada anak umur kurang dari 24 bulan:
 - a) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak. Katakan pada ibu atau pengasuh untuk tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah
 - b) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan
 - c) Tunggu jawaban dari orang tua atau pengasuh anak
 - d) Jawaban 'Ya' jika menurut orang tua atau pengasuh, anak dapat melakukannya dalam 1 bulan terakhir
 - e) Jawaban 'Tidak' jika menurut orang tua atau pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu, atau tidak dapat melakukannya dalam 1 bulan terakhir

- 4) Pada anak umur 24 bulan atau lebih:
- Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua atau pengasuh untuk dikerjakan oleh anak
 - Jawaban ‘Ya’ jika anak dapat melakukan perintah orang tua atau pengasuh
 - Jawaban ‘Tidak’ jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orang tua atau pengasuh
- e. Interpretasi:
- Bila ada 1 atau lebih jawaban ‘Tidak’, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran
 - Catat dalam buku KIA, register SDIDTK, atau catatan medik anak
- f. Intervensi:
- Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada
 - Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi

Tabel 3
Deteksi Dini Daya Dengar pada Anak

Umur lebih dari 30 bulan sampai 36 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
1. Kemampuan ekspresif: Apakah anak dapat menyebutkan nama benda dan kegunaannya, seperti cangkir untuk minum, bola untuk dilempar, pensil warna untuk menggambar, sendok untuk makan? Apakah lebih dari tiga perempat orang mengerti apa yang dibicarakan anak Anda? 2. Kemampuan reseptif: Apakah anak dapat menunjukkan minimal 2 nama benda di depannya sesuai fungsinya (misal untuk minum: cangkir, untuk dilempar: bola, untuk makan: sendok, untuk menggambar: pensil warna)? Apakah anak dapat mengerjakan perintah yang disertai kata depan? (misal: “Sekarang kubus itu di bawah meja, tolong taruh di atas meja”)? 3. Kemampuan visual: Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh? Seperti ‘Pok Ame–Ame’ atau ‘Cilukba’? Apakah anak Anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?		
Total jawaban ‘Tidak’		

Sumber : Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022 : 149)

5. Deteksi Dini Daya Lihat pada Anak

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022 :153-156). Deteksi Dini Kelainan Pupil Putih pada Anak

- a. Tes Refleks Merah (*Bruckner test*)
- b. Deteksi pupil putih menggunakan senter
 - 1) Tes ini bertujuan untuk mendeteksi pupil putih (leukocoria); termasuk di dalamnya kelainan katarak, retinoblastoma, penyakit-penyakit mata yang melibatkan kornea, lensa, vitreous, dan retina
 - 2) Tes ini dapat dilakukan sejak bayi baru lahir mulai umur 0-3 bulan, dilanjutkan pada umur 6, 9, 18, 24, dan 36 bulan, pada saat pemeriksaan rutin ketika kunjungan imunisasi, atau bila ada keluhan mengenai penglihatan atau kelainan pada mata anak
 - 3) Tes ini dilakukan oleh dokter umum menggunakan senter bila tidak terdapat funduskopi atau oftalmoskopi direk di fasilitas kesehatan. Cara ini kurang akurat dibandingkan Tes Refleks Merah
 - 4) Cara mendeteksi pupil putih menggunakan senter (Gambar 6): Deteksi pupil putih secara sederhana dapat dengan menggunakan senter yang diarahkan ke mata anak. Lihat bagian pupil, apakah terdapat bagian yang berwarna putih atau tidak.



Gambar 1. Pemeriksaan deteksi pupil putih menggunakan alat sederhana berupa senter,
Sumber : (Kemenkes RI, 2022)

5) Interpretasi:

Pemeriksa normalnya akan melihat bagian pupil berwarna hitam (Gambar 7)



Gambar 2. Gambaran pupil normal Tidak tampak putih di tengah-tengah bagian hitam mata
Sumber : (Kemenkes RI, 2022)

6) Intervensi:

Bila ditemukan hasil gambaran pupil berwarna putih, segera rujuk ke dokter spesialis mata atau mata anak (Gambar 8).



Gambar 3. Gambaran pupil putih pada kedua mata
Sumber : (Kemenkes RI, 2022)

c. Tes lampu kilat (*blitz*) kamera

6. Deteksi Dini Gangguan Spektrum Autisme pada Anak

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022 :164-165). Deteksi Dini Gangguan Spektrum Autisme pada Anak

- a. Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya gangguan spektrum autisme pada anak umur 16 bulan hingga 30 bulan
- b. Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari ibu atau pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:
 - 1) Keterlambatan berbicara
 - 2) Gangguan komunikasi atau interaksi sosial
 - 3) Perilaku yang berulang-ulang

- c. Alat yang digunakan adalah *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised* (M-CHAT-R)
- d. Ada 20 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak
- e. Pertanyaan diajukan secara berurutan dan satu persatu. Jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab
- f. Aturan penggunaan: *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised* (M-CHAT-R) dapat digunakan saat anak datang untuk kontrol sehari-hari, dan dapat digunakan oleh dokter spesialis atau profesional lainnya untuk mengevaluasi risiko gangguan spektrum autisme. Tujuan utama M-CHAT-R ini adalah untuk memaksimalkan sensitivitas, yaitu mendeteksi sebanyak mungkin kasus gangguan spektrum autisme. Angka positif palsu cukup tinggi, berarti tidak semua anak yang terskor berisiko akan terdiagnosis gangguan spektrum autisme. Berdasarkan hal tersebut, dikembangkan pertanyaan *follow-Up* (M-CHAT-R/F). Pengguna harus memperhatikan walaupun dengan *follow-up*, jumlah anak yang secara signifikan mempunyai nilai M-CHAT-R positif, tidak terdiagnosis gangguan spektrum autisme, namun anak ini berisiko mengalami gangguan atau keterlambatan perkembangan lainnya, oleh karena itu, *follow-up* harus dilakukan pada anak yang diskriminasi positif. *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised* (M-CHAT-R) dapat dilakukan kurang dari 2 menit. Aturan skoring dapat diunduh <http://www.mchatscreen.com>. Data yang berhubungan juga tersedia untuk diunduh.
 - 1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada M-CHAT-R kepada orang tua atau pengasuh anak
 - 2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised* (M-CHAT-R)
 - 3) Catat jawaban orang tua atau pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, “YA” atau “TIDAK”. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab

g. Interpretasi:

Untuk semua pertanyaan kecuali 2, 5, dan 12, respon “TIDAK” mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme; untuk pertanyaan 2, 5, dan 12, “YA” mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme. Algoritme berikut ini memaksimalkan psikometrik M-CHAT-R:

- 1) RISIKO RENDAH: Skor total 0-2; jika anak lebih muda dari 24 bulan, lakukan skrining lagi setelah ulang tahun kedua. Tidak ada tindakan lanjutan yang diperlukan, kecuali surveilans untuk mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme
- 2) RISIKO MEDIUM: Skor total 3-7; lakukan *follow-up* (M-CHAT-R/F tahap kedua) untuk mendapat informasi tambahan tentang respon berisiko. Skrining positif jika skor MCHAT-R/F 2 atau lebih. Tindakan yang diperlukan adalah rujuk anak untuk evaluasi diagnostik dan evaluasi eligibilitas untuk intervensi awal. Skrining negatif jika skor MCHAT-R/F 0-1. Tidak ada tindakan lanjutan yang diperlukan, kecuali surveilans untuk mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme. Anak harus diskriminasi ulang saat datang kembali
- 3) RISIKO TINGGI: Skor total 8-20; *follow-up* dapat tidak dilakukan dan pasien dirujuk segera untuk evaluasi diagnostik dan evaluasi eligibilitas untuk intervensi awal

h. Intervensi:

Untuk kepentingan deteksi dini gangguan spektrum autisme di level layanan primer, interpretasi hasil M-CHAT-R skor total 0-2 adalah normal, pada anak yang lebih muda dari 24 bulan dilakukan skrining kembali setelah ulang tahun kedua dengan menggunakan MCHAT-R. Orang tua diedukasi untuk melakukan intervensi dini sesuai tahapan umur perkembangan terutama pada poin yang menghasilkan skor. Jika skor 3-20, segera rujuk ke rumah sakit untuk penegakan diagnosis.

Tabel 4.
Deteksi Dini Gangguan Spektrum Autisme pada Anak

No	Pertanyaan	Jawaban	
1.	Jika Anda menunjuk sesuatu di ruangan, apakah anak Anda melihatnya? (Misalnya, jika Anda menunjuk hewan atau mainan, apakah anak Anda melihat ke arah hewan atau mainan yang anda tunjuk?)	Ya	Tidak
2.	Pernahkah Anda berpikir bahwa anak Anda tuli?	Ya	Tidak
3.	Apakah anak Anda pernah bermain pura-pura? (Misalnya, berpura-pura minum dari gelas kosong, berpura-pura berbicara menggunakan telepon, atau menyuapi boneka atau boneka binatang?)	Ya	Tidak
4.	Apakah anak Anda suka memanjat benda-benda? (Misalnya, furnitur, alat-alat bermain, atau tangga)	Ya	Tidak
5.	Apakah anak Anda menggerakkan jari-jari tangannya dengan cara yang tidak biasa di dekat matanya? (Misalnya, apakah anak Anda menggoyangkan jari dekat pada matanya?)	Ya	Tidak
6.	Apakah anak Anda pernah menunjuk dengan satu jari untuk meminta sesuatu atau untuk meminta tolong? (Misalnya, menunjuk makanan atau mainan yang jauh dari jangkauannya)	Ya	Tidak
7.	Apakah anak Anda pernah menunjuk dengan satu jari untuk menunjukkan sesuatu yang menarik pada Anda? (Misalnya, menunjuk pada pesawat di langit atau truk besar di jalan)	Ya	Tidak
8.	Apakah anak Anda tertarik pada anak lain? (Misalnya, apakah anak Anda memperhatikan anak lain, tersenyum pada mereka atau pergi ke arah mereka)	Ya	Tidak
9.	Apakah anak Anda pernah memperlihatkan suatu benda dengan membawa atau mengangkatnya kepada Anda - tidak untuk minta tolong, hanya untuk berbagi? (Misalnya, memperlihatkan Anda bunga, binatang atau truk mainan)	Ya	Tidak
10.	Apakah anak Anda memberikan respon jika namanya dipanggil? (Misalnya, apakah anak Anda melihat, bicara atau bergumam, atau menghentikan apa yang sedang dilakukannya saat Anda memanggil namanya)	Ya	Tidak
11.	Saat Anda tersenyum pada anak Anda, apakah anak Anda tersenyum balik?	Ya	Tidak
12.	Apakah anak Anda pernah marah saat mendengar suara bising sehari-hari? (Misalnya, apakah anak Anda berteriak atau menangis saat mendengar suara bising seperti <i>vacuum cleaner</i> atau musik keras)	Ya	Tidak
13.	Apakah anak Anda bisa berjalan?	Ya	Tidak
14.	Apakah anak Anda menatap mata Anda saat Anda bicara padanya, bermain bersamanya, atau saat memakaikan pakaian?	Ya	Tidak
15.	Apakah anak Anda mencoba meniru apa yang Anda lakukan? (Misalnya, melambaikan tangan, tepuk tangan atau meniru saat Anda membuat suara lucu)	Ya	Tidak
16.	Jika Anda memutar kepala untuk melihat sesuatu, apakah anak Anda melihat sekeliling untuk melihat apa yang Anda lihat?	Ya	Tidak
17.	Apakah anak Anda mencoba untuk membuat Anda melihat kepadanya? (Misalnya, apakah anak Anda melihat Anda untuk dipuji atau berkata “lihat” atau “lihat aku”)	Ya	Tidak
18.	Apakah anak Anda mengerti saat Anda memintanya melakukan sesuatu? (Misalnya, jika Anda tidak menunjuk, apakah anak Anda mengerti kalimat “letakkan buku itu di atas kursi” atau “ambilkan saya selimut”)	Ya	Tidak
19.	Jika sesuatu yang baru terjadi, apakah anak Anda menatap wajah Anda untuk melihat perasaan Anda tentang hal tersebut? (Misalnya, jika anak Anda mendengar bunyi aneh atau lucu, atau melihat mainan baru, akankah dia menatap wajah Anda?)	Ya	Tidak
20.	Apakah anak Anda menyukai aktivitas yang bergerak? (Misalnya, diayun-ayun atau dihentak-hentak pada lutut Anda)	Ya	Tidak
Skor Total			

Sumber. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022 : 167-168)

7. Pantau Perkembangan Anak usia 2-3 tahun

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2024 :79). Dukung tumbuh kembang sesuai perkembangan anak seusianya dengan melakukan stimulasi dalam suasana aman, nyaman dan menyenangkan.

Stimulasi bayi pada rentang usia 2 - 3 tahun dengan:

- a. Sebutkan nama benda, sifat, guna benda.
- b. Bacakan cerita, tanya jawab.
- c. Anak diminta bercerita pengalaman menonton TV didampingi maksimal 1 jam, menyanyi Cuci tangan, cebok, berpakaian, rapikan mainan.
- d. Makan dengan sendok garpu.
- e. Menyusun balok, memasang puzzle, menggambar, menempel.
- f. Mengelompokkan benda sejenis.
- g. Mencocokkan gambar dan benda.
- h. Menghitung.
- i. Melempar, menangkap.
- j. Berlari, melompat, memanjat, merayap

Tabel 5
Penanda perkembangan anak

No.	Penanda Perkembangan Anak	Ya	Tidak
1	Anak bisa jalan naik tangga sendiri?		
2	Anak bisa bermain dan menendang bola kecil?		
3	Anak bisa mencoret-coret pensil pada kertas?		
4	Anak bisa bicara dengan baik, menggunakan 2 kata?		
5	Anak bisa menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta?		
6	Anak bisa melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih?		
7	Anak bisa membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?		
8	Anak bisa makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?		
9	Anak bisa melepas pakaiannya sendiri?		

Sumber : Berdasarkan (Kemenkes RI, 2024 :79)

8. Intervensi Pada Hasil KPSP Meragukan.

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022 : 119-120). Bila perkembangan anak meragukan (M), Intervensi yang di lakukan sebagai berikut:

- a. Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak setiap saat dan sesering mungkin
- b. Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini perkembangan anak pada aspek yang tertinggal dengan melihat pada sub bab intervensi dini
- c. Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan
- d. 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:
 - 1) 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
 - 2) Apa bila 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: Bayi umur 6 bulan lewat 3 minggu, gunakan KPSP untuk umur 6 bulan. Anak umur 17 bulan lewat 18 hari, gunakan KPSP untuk umur 15 bulan. Anak umur 35 bulan lewat 20 hari, gunakan KPSP untuk umur 30 bulan
 - 3) 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 17 bulan lewat 20 hari pilih KPSP umur 18 bulan; umur 35 bulan lewat 20 hari, gunakan KPSP umur 36 bulan

4) Bila hasil evaluasi intervensi jawaban ‘Ya’ tetap 7 atau 8, kerjakan langkah-langkah berikut:

a) Teliti kembali apakah ada masalah dengan:

- (1) Intensitas intervensi perkembangan yang dilakukan di rumah, apakah sudah dilakukan secara intensif?
- (2) Jenis kemampuan perkembangan anak yang diintervensi, apakah sudah dilakukan secara tepat dan benar?
- (3) Cara memberikan intervensi, apakah sudah sesuai dengan petunjuk dan nasehat tenaga kesehatan?

b) Lakukan pemeriksaan fisik yang teliti, apakah ada masalah gizi, penyakit pada anak, atau kelainan organ-organ terkait?

c) 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.

d) Kemudian lakukan evaluasi hasil intervensi yang kedua dengan cara yang sama:

- (1) 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.
- (2) Bila kemampuan perkembangan tidak ada kemajuan berarti ada kemungkinan penyimpangan perkembangan anak (P), dan anak perlu segera dirujuk ke rumah sakit

9. Stimulasi Dasar Pada Batita Usia 24-35 Bulan

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022 : 59-62). Stimulasi Tumbuh Kembang Pada Batita Usia 24-35 Bulan sebagai berikut:

a. Motorik kasar

- 1) Dorong agar anak mau memanjat, berlari, melompat, merayap, melatih keseimbangan badan, bermain menendang bola, serta latihan menghadapi rintangan Ajak anak bermain 'ular naga', merangkak di kolong meja, berjinjit mengelilingi kursi, melompat di atas bantal dan lain-lain.
- 2) Melatih anak melompat Usahakan agar anak melompat jauh dengan kedua kakinya bersamaan. Letakkan sebuah handuk bekas di lantai, atau buat garis di tanah dengan sebuah tongkat atau di lantai dengan sebuah kapur tulis sebagai batas lompatan.
- 3) Melatih anak melempar dan menangkap Tunjukkan kepada anak cara melempar sebuah bola besar ke arah Anda. Kemudian lemparkan kembali bola itu kepada anak sehingga ia dapat menangkapnya.
- 4) Melatih anak menyusun balok Beli atau buat 1 set balok mainan anak. Bila anak Anda bertambah besar, Anda dapat menambah jumlahnya. Beri anak kesempatan untuk membangun dan merobohkannya.
- 5) Melatih anak menemukan benda
- 6) Minta anak untuk membantu membuka pintu atau laci dan membalik halaman buku atau majalah
- 7) Ketika anak sudah dapat berjalan dengan baik, minta anak untuk membawakan benda kecil
- 8) Bermain melewati rintangan

b. Motorik Halus

- 1) Mengajak anak membuat gambar tempelan Bantu anak memotong gambar-gambar dari majalah tua dengan gunting untuk anak dan tempelkan di kertas atau karton. Bicarakan dengan anak tentang apa yang sedang dibuatnya.

- 2) Mengajak anak untuk bermain *clay slime* biarkan anak menggulung, menepuk, meremas dan meratakan *clay slime*, membuat berbagai bentuk.
- 3) Mengajarkan anak memegang pensil dan menulis dengan kontrol yang baik(*dynamic tripod grasp*) Siapkan krayon, pensil warna dan buku mewarnai. Ajarkan anak posisi yang benar saat memegang alat tulis dengan melatih menggunakan grip pensil/ alat bantu pegangan pensil. Ajak anak untuk mewarnai gambar-gambar yang ada di buku dan ajarkan membuat garis lurus kebawah.
- 4) Mengajak anak untuk belajar menyambungkan garis-garis.

c. Bicara dan Bahasa

- 1) Ajak anak berbicara dengan menggunakan 2 kata dengan ejaan bahasa yang baik dan benar serta tidak cadel
- 2) Membacakan buku cerita Bacakan buku cerita anak. Buat agar anak melihat Anda membaca buku. Gunakan buku cerita dengan tulisan dan gambar yang besar supaya menarik minat anak. Ketika selesai membacakan, Anda dapat mengajukan pertanyaan 5 W dan 1 H: *Who* (siapa tokohnya); *What* (apa yang terjadi); *When* (kapan terjadinya); *Where* (di mana terjadinya); *Why* (mengapa bisa terjadi); *How* (bagaimana bisa terjadi).
- 3) Dorong agar anak mau bercerita apa yang dilihatnya baik dari buku maupun ketika jalan-jalan
- 4) Memberikan pendampingan saat menonton TV atau bermain gadget Apabila ingin menonton TV atau gadget, dampingi anak ketika menonton. Beri penjelasan kepada anak tentang apa yang dilihat dan didengar pada acara tersebut. Ajak anak untuk dapat memberi tanggapan sehingga kita bisa mengetahui bahwa apa yang dipersepsikan anak terhadap tontonan tersebut adalah benar. Batasi waktu menonton maksimal 1 jam per hari.

- 5) Melatih anak menyebut nama lengkap
- 6) Menceritakan diri anak Anak senang mendengar cerita tentang dirinya. Ceritakan kembali kejadian-kejadian lucu dan menarik yang dialami anak.
- 7) Melatih anak menyebutkan nama, sifat, guna, serta keadaan suatu benda Anak dapat melihat gambar dan menyebut dengan benar nama-nama benda yang sudah diajarkan. Ketika mengajak anak bicara, gunakan ungkapan yang menyatakan keadaan suatu benda. Misal: "Pakai kemeja yang merah", "Bolamu yang kuning ada dibawah meja", "Mobil mobilan yang biru itu ada di dalam laci", dan sebagainya.
- 8) Ajari anak untuk mengidentifikasi dan menyebutkan bagian-bagian tubuh, hewan, serta hal hal umum lainnya
- 9) Melatih anak mengenal nama berbagai jenis pakaian Ketika mengenakan pakaian anak, sebut nama jenis pakaian tersebut (kemeja, celana, kaos, celana, rok, dsb). Minta anak mengambil pakaian yang Anda sebutkan sambil menyebutkan kembali jenisnya.
- 10) Jangan mengoreksi anak Anda saat dia mengucapkan kata-kata yang salah. Sebaliknya, beri ia contoh bagaimana mengatakan dengan benar, misalnya "Itu adalah bola"
- 11) Dorong anak untuk mengucapkan kata dibanding menunjuk Jika anak tidak dapat mengucapkan seluruh kata ('susu'), bantu dengan mengucapkan ('s'). Seiring waktu, Anda dapat mendorongnya untuk mengucapkan seluruh kalimat "Aku ingin susu".

d. Sosialisasi kemandirian

- 1) Melatih buang air kecil dan buang air besar di kamar mandi atau WC Ajari anak untuk memberitahu anda bila ingin buang air kecil atau buang air besar. Dampingi anak saat buang air kecil atau buang air besar dan beritahu cara membersihkan diri dan menyiram kotoran.
- 2) Melatih anak berpakaian sendiri setiap hari setelah mandi pagi dan mandi sore, ajari anak berpakaian sendiri tanpa bantuan. Beri kesempatan anak memilih sendiri pakaian yang akan dikenakannya.

- 3) Bujuk dan tenangkan ketika anak kecewa dengan cara memeluk dan berbicara kepadanya
- 4) Ajak anak membersihkan tubuhnya ketika kotor kemudian mengelapnya dengan bantuan Anda sesedikit mungkin Demikian juga dalam mencuci tangan, berpakaian, merapikan mainan, dan melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan, seperti menyapu dan menyiapkan makan. Puji anak ketika melakukannya.
- 5) Mengajak anak berdandan Biarkan anak berdandan mengenakan pakaian dewasa yang sudah tua. Beri anak beberapa topi, rok, celana, kemeja, sepatu, dsb. Biarkan anak memilih sendiri mana yang akan dipakainya.
- 6) Ajari anak untuk makan dengan sendok dan garpu.
- 7) Pada umur ini, anak akan bermain bersama temannya namun belum memahami konsep berbagi. Sediakan banyak mainan dan awasi jika terjadi pertengkaran.
- 8) Berikan perhatian kepada anak dan puji ketika mereka dapat mengikuti instruksi Batasi perhatian Anda dari perilaku menantang anak dan lebih fokus untuk memuji daripada menghukum.

10. Stimulasi Motorik Menggunakan *Clay Slime* dan *Grip Pensil*

a. *Clay Slime*

Slime adalah bahan yang lebih kenyal, lengket, dan elastis. *Slime* biasanya digunakan untuk bermain dengan cara diregangkan, diperas, atau dibentuk secara sementara. Bahan utama *slime* adalah lem, air, boraks, dan pewarna. Saat ini, *slime* hadir dalam berbagai varian, seperti *fluffy slime*, *butter slime*, hingga *clay slime*. *Slime* lebih berfungsi sebagai mainan sensorik yang memberikan pengalaman menyenangkan saat disentuh dan dimainkan.

Clay adalah bahan yang memiliki tekstur padat dan mudah dibentuk. Biasanya, *clay* digunakan untuk membuat model atau karya seni tiga dimensi. Ada beberapa jenis *clay*, seperti: *Air-Dry Clay*, *Polymer Clay* dan *Modeling Clay*. *Clay* memiliki karakteristik yang cocok untuk membentuk objek permanen, seperti patung kecil,

miniatur, atau aksesoris. Berikut adalah beberapa manfaat bermain *clay* dan *slime* :

- 1) Stimulasi Sensorik: Permainan *clay* dan *slime* melibatkan berbagai tekstur yang dapat merangsang indra peraba anak, membantu mereka mengenali dan membedakan sensasi yang berbeda. Anak dapat merasakan sensasi dingin atau hangat, lembut atau kasar, serta berbagai bentuk dan ukuran dari *clay* dan *slime*.
- 2) Keterampilan Motorik Halus: Kegiatan seperti meremas, menarik, menggulung, dan membentuk *clay* atau *slime* dapat memperkuat otot-otot kecil di tangan dan jari anak. Keterampilan motorik halus yang terlatih ini penting untuk kegiatan sehari-hari seperti menulis, menggunakan alat makan, dan berpakaian.
- 3) Kreativitas dan Imajinasi: Anak dapat menggunakan *clay* atau *slime* untuk menciptakan berbagai bentuk, karakter, atau benda sesuai dengan imajinasi mereka. Aktivitas ini mendorong anak untuk berpikir kreatif dan mengembangkan imajinasi mereka.
- 4) Mengurangi Stres dan Kecemasan: Gerakan berulang saat bermain *clay* atau *slime* dapat memberikan efek menenangkan dan membantu mengurangi stres serta kecemasan pada anak. Bagi sebagian anak, bermain *clay* atau *slime* juga dapat menjadi cara untuk meluapkan emosi dan perasaan mereka.
- 5) Meningkatkan Fokus dan Konsentrasi: Kegiatan memanipulasi *clay* atau *slime* dapat membantu anak untuk fokus dan berkonsentrasi pada satu kegiatan. Hal ini dapat membantu anak dalam mempersiapkan diri untuk belajar dan mengikuti instruksi.



Gambar 4. Gambar *Clay Slime*
(Sumber: Nirwana, Setiawan & Bachtiar, 2022)

Menurut Feriyanti (2017) Penerapan Bermain *clay slime* dapat meningkatkan keterampilan motorik halus anak, jika dilakukan berulang-ulang karena akan membuat otot-otot jari tangan semakin kuat yang berguna untuk kesiapan anak dalam menggunakan alat tulis. Bermain *slime* juga dapat mengembangkan seluruh aspek perkembangan anak seperti aspek seni, psikomotorik, kognitif dan psikologis atau afektif anak. dan ibu dianjurkan untuk melanjutkan stimulasi tersebut di rumah sesering mungkin.

b. Grip Pensil

Grip pensil, atau pegangan pensil, adalah alat bantu yang dirancang untuk membantu seseorang, terutama anak-anak, memegang pensil dengan cara yang benar dan nyaman. Alat ini membantu membentuk postur tangan yang tepat saat menulis, meningkatkan keterampilan motorik halus, dan mengurangi ketegangan pada jari dan tangan.

Grip pensil bertujuan untuk memfasilitasi pegangan pensil yang ergonomis, terutama bagi mereka yang kesulitan memegang pensil dengan benar atau mengalami tidak nyamanan saat menulis.

Grip pensil biasanya terbuat dari bahan seperti busa, silikon, atau plastik yang dirancang untuk ditempatkan pada pensil. Bentuknya disesuaikan untuk memberikan dukungan pada jari dan tangan, membantu menjaga posisi tripod yang benar (ibu jari, telunjuk, dan jari tengah). Ada berbagai jenis *grip pensil* yang tersedia, masing-masing dengan desain dan fitur yang berbeda. Beberapa dirancang untuk usia tertentu, sementara yang lain lebih fleksibel dan dapat digunakan oleh berbagai kelompok usia.

Cara penggunaan *grip pensil* biasanya dipasang pada pensil, dan pengguna memasukkan jari-jari mereka ke dalam ruang yang disediakan, memastikan posisi yang tepat dan nyaman.

Berikut adalah manfaat *grip pensil* sendiri yaitu :

- 1) Meningkatkan keterampilan motorik halus *grip pensil* membantu anak-anak mengembangkan koordinasi tangan dan mata yang lebih baik, serta kontrol yang lebih baik atas gerakan jari-jari saat menulis,

- 2) Mengurangi ketegangan: Alat ini dapat membantu mengurangi ketegangan pada tangan dan jari, terutama bagi mereka yang cenderung memegang pensil terlalu erat atau dalam posisi yang tidak tepat.
- 3) Meningkatkan kenyamanan: *Grip pensil* dapat membuat pengalaman menulis lebih nyaman, terutama untuk waktu yang lama. Mendukung perkembangan tulisan tangan: Dengan membantu memegang pensil dengan benar, *grip pensil* dapat mendukung perkembangan tulisan tangan yang lebih baik.
- 4) Membantu anak berkebutuhan khusus: *Grip pensil* dapat sangat bermanfaat bagi anak-anak dengan disgrafia, masalah motorik halus, atau kondisi lain yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk memegang pensil.

Berdasarkan hasil penelitian Sulistyorini & joel (2020) yang telah dilakukan sebelumnya, terdapat peningkatan kemampuan menulis permulaan subjek An.J, setelah diberikan intervensi berupa latihan menulis permulaan menggunakan media pensil grip. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan mean level antara kemampuan awal An.J pada kondisi baseline 1 (A1) dengan kemampuan akhir An.J pada kondisi baseline 2 (A2) yang meningkat sebanyak 22,44%. Artinya kemampuan menulis permulaan An.J telah meningkat setelah diberikannya intervensi. Penggunaan media pensil grip ini terbukti dapat meningkatkan kemampuan menulis permulaan subjek. Dibuktikan dengan adanya peningkatan skor mean level di setiap kondisinya. Dengan diberikannya bantuan media pembelajaran berupa media pensil grip secara rutin, kemampuan menulis permulaan subjek akan semakin terasah dan menjadi matang.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney.

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2019 : 14-15) Terdapat 7 langkah manajemen kebidana 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.

a. Langkah 1: Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

1) Data subjektif

- a) Biodata pasien : Nama, Usia, agama , jenis kelamin, tanggal lahir
- b) Keluhan utama yang dirasakan pasien
- c) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

2) Data Objektif

- a) Keadaan umum
- b) Kesadaran
- c) Berat Badan, Tinggi Badan, Lingkar Kepala Dan Lingkar Lengan

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Acuan untuk mendeteksi beberapa kelainan tumbuh kembang anak antara lain: 10% anak akan mencapai kemampuan pada usia dini, 50% anak akan mencapai kemampuan kemudian, 75% anak akan mencapai kemampuan lebih kemudian, 90% anak sudah harus dapat mencapai kemampuan pada batas usia paling lambat masih dalam batas normal, dan 10% anak dimasukkan dalam kategori terlambat apabila belum bisa mencapai kemampuannya.

Secara umum, terdapat ciri-ciri anak yang memiliki kelainan dan perlu pemeriksaan skrining, yakni usia 1-1,5 bulan belum bisa tersenyum spontan, usia lebih dari 3 bulan masih menggenggam dan belum bersuara, usia 4-5 bulan belum tengkurap dengan kepala diangkat, usia 7-8 bulan belum bisa duduk tanpa bantuan, usia 12 bulan belum bisa menjimpit, usia 15 bulan belum bisa berjalan, usia 18 bulan belum mampu mengucapkan 4-5 kata, usia 2 tahun belum bisa menyebut nama anak sendiri, usia 30 bulan belum bisa menggambar, usia 3 tahun belum bisa berpakaian, usia 3,5 tahun belum bisa mengenal warna, usia 4 tahun belum bisa menggambar orang 3 bagian, usia 4,5 tahun belum bisa bercerita. Bila dijumpai anak dengan salah satu kondisi tersebut, maka perlu dilakukan pemeriksaan skrining untuk mengenal berbagai masalah pertumbuhan dan perkembangan anak.

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

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

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap anak tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu menunjukan klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosisl, ekonomi.

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Pelaksanaan asuhan Sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau petugas Kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak

melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Misalnya memantau rencananya benar-bener terlaksana.

Bila perlu kolaborasi dengan dokter misalnya karena adanya komplikasi. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya, serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan.

g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Pelaksanaan rencana asuhan tersebut dapat dianggap efektif apabila anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik, terjadi pencapaian dalam tugas perkembangan sesuai dengan batasan ideal anak.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu dievaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif. Dalam hal ini mengulang kembali setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik.

2. Data Fokus SOAP

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2019 : 7-8) Di dalam metode SOAP, adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang

lain. seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif seperti Nama, Usia, agama , jenis kelamin, tanggal lahir, Keluhan utama yang dirasakan pasien dan Pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan antropometri (BB,TB,LK dan LD), hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.