

RAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi

1. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan (*Growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, densitas, pada tingkat sel, organ, maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh semakin matang. Pertumbuhan dapat di ukur dengan ukuran berat (gram, ponnd, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, tanda-tanda seks sekunder, dan kemasakan seksualistik (menstruasi pada perempuan dan ereksi pada laki-laki) (Widhiati, 2024: 40).

b. Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat di ramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturation. Perkembangan bersifat progresif, terarah, dan terpadu/koheren (Widhiati, 2024: 40).

2. Definisi Bayi

Bayi merupakan individu yang berusia antara 0- 12 bulan yang di tandai dengan pertumbuhan dan perkembangan cepat di sesuai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi. Masa bayi di bagi menjadi 2 periode yaitu :

a. Neonatal, umur 0-28 hari

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta mulai berfungsi organ-organ. Masa neonatal di bagi menjadi 2 periode :

- 1) Masa neonatal dini, umur 0-7 hari
- 2) Masa neonatal lanjut umur 8-28 hari
- 3) Masa post neonatal, umur 29 hari sampai 11 bulan
- 4) Masa Pra Neonatal, umur 29 hari sampai 12 bulan

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berbagai organ secara terus menerus dimana meningkatnya fungsi sistem saraf (Adnan, 2024: 3).

3. Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

4. Pertumbuhan

Pertumbuhan memiliki beberapa ciri khas yang menunjukkan perubahan yang terjadi pada tubuh manusia seiring bertambahnya usia. Ciri-ciri pertumbuhan yaitu :

1) Perubahan ukuran

Seiring bertambahnya usia anak, terjadi peningkatan berat badan, tinggi badan, serta ukuran lingkaran kepala, dada, abdomen, dan lainnya. Organ-organ tubuh juga akan berkembang sesuai dengan kebutuhan tubuh.

2) Perubahan proporsi

Proporsi tubuh bayi yang baru lahir sangat berbeda dengan tubuh anak atau orang dewasa. Terek pusat tubuh bayi baru lahir hampir sekitar setengah paku, sementara pada orang dewasa, terek pusat tubuh hampir sekitar setengah vertikal paku.

3) Hilangnya ciri-ciri lama

Hilangnya ciri-ciri lama, seperti menghilangnya refleks primitif dan tengahnya gigi susu.

4) Tumbuhnya ciri-ciri baru

Sebagai akibat dari pematangan fungsi organ, seperti munculnya gigi tetap, tumbuh di area pubis dan aksila, perubahan suara, dan munculnya jukid, antara lain (Akyuningsih, 2021: 3).

b. Perkembangan

Perkembangan merupakan hasil interaksi antara kematangan sistem saraf pusat dan organ yang dipengaruhinya, yang meliputi perkembangan sistem neuromuskular, kemampuan bicara, emosi, dan aspek sosial.

Ciri-ciri perkembangan adalah:

- 1) Perkembangan melibatkan perubahan
- 2) Perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya
- 3) Perkembangan mempunyai pola yang tetap
- 4) Perkembangan memiliki tahap yang beraturan
- 5) Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
- 6) Perkembangan berkesinambungan dengan pertumbuhan (Cahyani, 2021:4).

4. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Anak mengalami pola tumbuh kembang yang normal berkat interaksi sejumlah faktor yang berperan dalam proses tersebut. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan menurut Kementerian Kesehatan RI (2022: 9) yaitu :

a. Faktor Internal

- 1) Ras, suku, atau bangsa

Seorang anak yang dilahirkan dari ras atau bangsa Amerika tentu memiliki karakter dan ras atau bangsa Indonesia, begitu pula sebaliknya.

- 2) Keluarga

Dalam keluarga memiliki kecenderungan yang berbeda, seperti postur tubuh dan tinggi badan, apakah seseorang cenderung tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

- 3) Usia

Masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja adalah periode yang sangat penting dalam kehidupan seseorang, di mana pertumbuhan fisik dan perkembangan tidak berlangsung dengan

sangat pesat.

a) Jarak kelahiran

Jarak anak perempuan perkembangan fungsi reproduksi lebih cepat daripada anak laki-laki, tetapi laju pertumbuhan anak laki-laki akan meningkat setelah masa pubertas.

b) Genetik

Genetik adalah bawaan anak, yaitu kemungkinan anak akan memiliki karakteristik tertentu. Beberapa kelainan genetik dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak, seperti kerdil, ketulian.

b. Faktor Eksternal

Terdapat sejumlah faktor eksternal yang dapat berpengaruh terhadap kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak.

1) Faktor prenatal

a) Gizi

Pertumbuhan janin sangat dipengaruhi oleh asupan gizi yang diterima ibu selama kehamilan. Nutrisi yang cukup dan seimbang selama periode prenatal sangat memastikan janin penting dalam mempersiapkan tubuh ibu untuk mendukung perkembangan janin yang sehat.

b) Malnutrisi

Pasien janin yang tidak normal selama kehamilan dapat menyebabkan kelainan bawaan, seperti kaki pangkat.

c) Racun dan infeksi kronis

Beberapa jenis obat, seperti amiodaron atau faldopride, dapat menyebabkan kelainan bawaan seperti palatoskisi.

d) Infeksi

Diabetes mellitus dapat menyebabkan terjadinya makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radiasi dan sinar roentgen dapat menyebabkan kelainan janin seperti mikrosefali, apnea bifida, dislokasi

melalui. Infeksi ini juga dapat, kelainan kongenital mata, serta kelainan jantung.

f) Infeksi

Pada trimester pertama dan kedua kehamilan TORCH (Toxoplasma, Rubella, Streptococcus, dan Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan janin seperti katarak, buta, tuli, mikrosefali, disabilitas intelektual, dan kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan travologi

Perbedaan tekanan darah antara janin dan ibu dapat menyebabkan mikrotrombosis fetalis. Dalam kondisi ini, ibu menghasilkan antibodi terhadap sel darah merah janin, yang kemudian memasuki aliran darah janin melalui plasenta. Hal ini menyebabkan hemolisis (kerusakan sel darah merah), yang mengurangi kadar hemoglobin dalam darah (keputihan darah), yang selanjutnya menyebabkan anemia (penyakit kurang). Peningkatan bilirubin yang tinggi dapat merusak jaringan otak janin.

h) Anoksia embrio

Anoksia pada embrio menyebabkan kekurangan oksigen dan mengganggu pertumbuhannya. Plasenta berpasangan penting dalam menyediakan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan oleh janin untuk berkembang dengan baik.

i) Psikologi ibu

Kebahagiaan yang tidak diinginkan, perasaan yang tidak adil, atau gangguan psikologis pada ibu hamil, serta faktor-faktor lainnya, dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin.

2) Faktor selama persalinan

Bayi yang mengalami komplikasi selama persalinan, seperti asfiksia atau trauma kepala, dapat mengalami kerusakan jaringan otak.

2) Faktor Penurunan

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 atau 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 tumbuh hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sifatnya lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radiasi, zat kimia racun (kurban (P), merkuri (Hg), nikotin, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologi Hubungan anak dengan orang sekitarnya berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya.

Suatu anak yang tidak diperhatikan oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa terancam akan mengalami hambatan di dalam tumbuh kembangnya.

e) Infeksi Gangguan hormon

Infeksi pada penyakit hipotroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

f) Sosio-economic Kemiskinan

Kesehatan lingkungan yang tidak baik, serta ketidaktaatan orang tua akan menghambat pertumbuhan anak.

g) Lingkungan Pengasuh

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

h) Stimulasi

Stimulasi perkembangan merupakan bentuk pemberian tanggapan pada anak yang bertujuan untuk mendukung perkembangan anak. Pemberian stimulasi dilakukan 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, disertai halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap sasaran saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

5. Takapua Perumbuhan dan Perkembangan Bayi

Perkembangan bayi adalah salah satu fase penting dalam kehidupan manusia. Pada tahap ini, bayi mengalami perubahan fisik, emosional, dan kognitif yang pesat. Berikut adalah takapua pertumbuhan perkembangan anak menurut (Gusti, 2023: 68).

a. Bayi Usia 0-2 tahun

i) Pertumbuhan Fisik

a) Panjang Badan

Rata-rata panjang badan bayi saat lahir adalah 50 cm, sementara pada usia 2 tahun, panjang badan bayi rata-rata mencapai 95 cm.

b) Berat Badan

Rata-rata berat badan bayi yang baru lahir adalah 3.000 gram, sementara pada usia 2 tahun, berat badan bayi rata-rata mencapai 12.000 gram. Perkembangan berat badan hingga usia 1 tahun dapat mencapai 3,4-5,8 kg untuk bayi laki-laki, dan 3,2-5,5 kg untuk bayi Perempuan.

Kemudian berat badan bayi yang memperoleh asupan gizi yang baik biasanya berada dalam kisaran berikut :

- 300-1.000 gram per bulan pada triwulan pertama
- 500-600 gram per bulan pada triwulan kedua
- 350-450 gram per bulan pada triwulan ketiga
- 250-350 gram per bulan pada triwulan keempat

2) Perkembangan Motorik

Pada usia 0-2 bulan, gerakan bayi didominasi oleh gerakan refleks, seperti refleks menemi (*rooting reflesi*), mengisap (*sucking reflesi*), menelan (*swallowing reflesi*), menggenggam (*palmar grasp reflesi*), refleks telak (*asymmetric tonic neck reflesi*), ketangkasan (*Moro reflesi*), Babinski, dan melangkah (*stepping reflesi*). Refleks-refleks primitif ini akan menghilang seiring dengan perkembangan kemampuan otak bayi. Berikut adalah uraian nya :

- Selama fase 0-1 bulan, aktivitas gerak dan memori anak telah berhubungan dengan baik. Anggota gerak tangan dan kaki mulai bergerak aktif (memerok kasar), dan memori kaku memuka telah berhubungan dengan baik, seperti kemampuan untuk memukul ke kiri dan kanan. Selain itu, kemampuan bayi seperti isengeng. Bayi juga mulai menggunakan indranya, seperti menatap wajah ibu saat diberi ASI atau memperhatikan saat diajak bicara oleh ayah dan ibu.
- Pada usia 2 bulan, gerak/memori kasar bayi sudah mulai meningkat. kepala mulai terangkat, sedangkan kemampuan sensorik berupa mulai berkata-kata seperti, "Daa eeww..", serta mulai menyuarakan spontan.

3) Perkembangan Kognitif

Bayi yang berusia 0-2 bulan mulai mengenali suatu orang tua dan orang lain di sekitarnya pada tahap perkembangan mereka. Bayi juga mulai menyukai benda-benda yang bergerak, seperti gerakan bola merah di atas yang berputar kepalanya. Pada usia ini, kemampuan penglihatan bayi juga berkembang, mereka mulai tertarik pada benda dan pola warna kontras, seperti pola hitam-putih. Aktivitas yang

mendukung perkembangan kognitif bayi dapat termasuk memahaminya, menemukannya, menemukannya, dan mengajarkannya beres-beres, berbicara, dan berprestasi.

4) Perkembangan Fisik/emosi

Pada usia 18, bayi mulai belajar mengekspresikan dua emosi dasar, yaitu kesedihan dan senang. Karena gerakan fisiknya sudah tertahan, ia hanya mengekspresikan emosinya pada situasi-situasi tertentu, seperti saat merasa lapar, yang diungkapkan dengan menengok atau menangis.

Namun pada usia dua bulan, bayi sudah lebih sering memperlihatkan benda-benda di sekitarnya, termasuk orang tuanya, dan akan mulai merespon dengan senyuman.

b. Usia 2-4 Bulan

a) Pertumbuhan Fisik

Pada usia 2-4 bulan, pertumbuhan berat badan bayi mengalami sekitar 20 gram/hari, sedangkan pada usia 4 bulan, berat badan bayi mencapai 2 kali berat badan waktu lahir. Berikut adalah tabelnya.

(1) Usia 3 bulan

Pada kondisi normal, rentang berat badan normal bayi laki-laki sama 3 bulan adalah 5,6-8,0 kg, sedangkan perempuan 4,5-7,2 kg. Panjang badan bayi laki-laki usia 3 bulan adalah 57,3-65,5 cm, dan perempuan adalah 55,6-64,0 cm.

(2) Usia 4 bulan

Pada bayi laki-laki 4 bulan, diperkirakan berat badannya 5,6-8,7 kg dan perempuan 5,0-8,2 kg, sedangkan panjang badan bayi laki-laki diperkirakan berada pada rentang 59,3-69,0 cm dan pada bayi perempuan usia 4 bulan panjang badannya 57,8-66,4 cm.

(3) Usia 5 bulan

Pada umur 5 bulan, berat badan bayi laki-laki diperkirakan 6,0-9,5 kg, bayi perempuan 5,4-8,5 kg. Panjang badan bayi laki-laki usia 5 bulan adalah 62,7-70,3 cm, dan panjang badan bayi perempuan adalah 58,8-68,5 cm.

(4) Usia 6 bulan

Pada usia 6 bulan, berat badan bayi laki-laki adalah 6,8-9,3 kg, berat badan bayi perempuan adalah 5,7-8,3 kg, sedangkan panjang badan anak usia 6 bulan adalah (laki-laki) 63,3-71,9 cm dan perempuan 61,2-70,5 cm.

b) Perkembangan Motorik

(1) Motorik Kasar

Pada usia dua hingga tiga bulan, refleks alami bayi mulai berkurang, dan gerakan kasar mulai terkoordinasi seperti :

- Bayi mulai belajar mengangkat kepala dan dada saat tengkorak dan tenggorok gerakan keatasnya dengan baik sehingga dia dapat mengangkat kepalanya hingga 90 derajat dengan berbagai posturnya.
- Salah satu bayi belajar mematap ke arah kanan dan kiri, dia mulai aktif mengontrol otot dan gerakan tubuhnya.
- Bayi mulai menggerakkan tangan dan kakinya dengan lebih aktif dan dapat melakukan gerakan ini dengan tujuan tertentu.
- Bayi mulai menguasai otot-otot kakinya, sehingga gerakan seperti merendang, seperti mengayuh sepeda, menjadi kebiasaan.
- Bayi mulai memiliki kemampuan untuk membalikkan tubuhnya dari punggung ke perut atau sebaliknya.
- Bayi dapat berdiri setengah duduk saat dibantu di pangkuan.

(2) Motorik Halus

Kemampuan motorik halus bayi semakin berkembang, yang terlihat dari peningkatan koordinasi antara tangan dan mata, seperti :

- Bayi akan fokus memandang tangannya, sehingga ia tertarik untuk memegang dan menggerakkan tangannya.
- Menggerakkan benda.
- Memindahkan benda ke dalam mulutnya.
- Meningkatkan jangkauan pandangan matanya sehingga dapat melihat berbagai benda.

c) Perkembangan Kognitif

- (1) Bayi mulai belajar mengenali benda-benda di sekitarnya, terutama yang dapat dijangkau.
- (2) Bayi mulai berusaha mencari benda yang hilang dari pandangannya.
- (3) Bayi juga mulai mengenali kejadian-kejadian di lingkungan sekitar dan mencoba mengulanginya, yang membantu membentuk pengalaman dan ingatan jangka panjang.
- (4) Bayi mulai mengenali bagian-bagian tubuhnya sendiri.

d) Perkembangan Emosi dan Komunikasi

- (1) Bayi mulai tertawa dan berteriak dengan penuh sukSES dapat berinteraksi, yang menandakan adanya interaksi sosial antara bayi dan orang tua.
- (2) Pada usia 5 bulan, bayi mulai menunjukkan tanda-tanda awal komunikasi terhadap orang yang telah dikenal.
- (3) Bayi juga mulai tertarik untuk mempelajari dirinya sendiri dan orang lain melalui cermin.
- (4) Bayi dapat menunjukkan berbagai reaksi emosi, seperti marah, bahagia, senang, takut, atau sedih.
- (5) Bayi dari orang tua yang memiliki gangguan mental cenderung menunjukkan pola yang berbeda, dengan gerakan yang terbatas dan reaksi kasaditan yang lebih jelas.

e) Usia 6-12 Bulan

i) Pertumbuhan Fisik

Pada tahap ini, pertumbuhan bayi mulai melambat. Pada usia 1 tahun, berat badan bayi menjadi tiga kali lipat dari berat lahir, panjang tubuhnya meningkat sebesar 50%, dan lingkar kepalanya bertambah sekitar 13 cm.

ii) Usia 7 Bulan

Berat badan bayi laki-laki usia 7 bulan berkisar antara 6,7 hingga 10,3 kg, sedangkan bayi perempuan antara 6 hingga 9,8 kg. Panjang badan bayi laki-laki usia 7 bulan berkisar antara

64,8 hingga 72,5 cm, sementara bayi perempuan antara 62,7 hingga 71,0 cm. Lingkar kepala bayi laki-laki usia 7 bulan berkisar antara 41,5 hingga 46,4 cm, dan bayi perempuan antara 41,2 hingga 45,5 cm.

b) Usia 8 Bulan

Berat badan bayi laki-laki umur 8 bulan adalah 8,9-9,7 kg, dan bayi perempuan 8,3-10,2 kg. Panjang badan bayi laki-laki umur 8 bulan adalah 66,2-73 cm, dan bayi perempuan 64-73,5 cm. Lingkar kepala bayi laki-laki umur 8 bulan adalah 42,8-47,9 cm, dan bayi perempuan adalah 41,7-46,9 cm.

c) Usia 9 bulan

Berat badan bayi laki-laki umur 9 bulan adalah 7,3-11,0 kg, dan bayi perempuan 6,5-10,6 kg. Panjang badan bayi laki-laki umur 9 bulan adalah 67,5-76,5 cm, dan panjang badan bayi perempuan 9 bulan adalah 65,3-75,0 cm. Lingkar kepala bayi laki-laki umur 9 bulan adalah 42,8-47,5 cm, dan bayi perempuan adalah 41,2-46,5 cm.

d) Usia 10 bulan

Pada umur 10 bulan, berat badan bayi laki-laki ideal adalah 7,6-11,8 kg, dan bayi perempuan 6,7-10,9 kg. Panjang badan ideal bayi laki-laki adalah 68,7-77,9 cm, dan bayi perempuan 66,5-76,4 cm. Lingkar kepala bayi laki-laki umur 10 bulan adalah 42,9-47,9 cm, dan bayi perempuan adalah 41,5-46,9 cm.

e) Usia 11 bulan

Berat badan normal bayi laki-laki umur 11 bulan female pada rentang 7,6- 13,4 kg, dan bayi perempuan 6,9-11,2 kg. Panjang badan bayi laki-laki umur 11 bulan adalah 69,5-79,2 cm, dan panjang badan bayi perempuan 11 bulan adalah 67,7-77,8 cm. Lingkar kepala bayi laki-laki umur 11 bulan adalah 43,2-48,3 cm, dan bayi perempuan adalah 41,9-47,3 cm.

6) Usia 12 bulan

Berat badan ideal anak laki-laki umur 12 bulan adalah 7,7-12,0 kg, dan berat badan anak perempuan 12 bulan adalah 7,0-11,5 kg. Panjang badan anak laki-laki umur 1 tahun adalah 71,0-80,5 cm, dan anak perempuan adalah 68,8-79,2 cm. Lingkar kepala anak laki-laki umur 1 tahun adalah 43,5-48,0 cm, dan anak perempuan adalah 42,2-47,6 cm.

2) Perkembangan Motorik

(a) Motorik Kasar

Pada tahap ini, perkembangan motorik kasar dan halus bayi hampir terjadi secara bersamaan. Untuk motorik kasar, perkembangan yang terlihat antara lain:

- (1) Bayi mulai dapat duduk tanpa bantuan, berguling-guling, merangkai untuk mencapai benda atau mendaki sesuatu, dan mencoba menggunakan telapak tangan untuk memegang objek kecilnya. Ia juga dapat berdiri dengan bantuan.
- (2) Pada usia 10 bulan, bayi mulai mampu berdiri sendiri dengan bertumpu pada sisi kursi, lalu memutar telapak tangan perlahan untuk kembali ke posisi merangkai dan berdiri lagi.
- (3) Pada usia 11 bulan, bayi mulai mencoba berjalan dengan bantuan orang lain atau alatnya.
- (4) Sekitar usia 12 bulan, bayi sudah dapat berjalan tanpa bantuan.
- (5) Bayi juga dapat berjalan sambil memegang sesuatu.

(b) Motorik Halus

Perkembangan motorik halus bayi terlihat dari peningkatan koordinasi antara tangan dan mata, di antaranya:

- (1) Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya, serta memegang benda kecil menggunakan ibu jari dan jari telunjuk.

- (2) Bayi mulai meraih benda dan memindahkannya ke mata.
- (3) Bayi juga tertarik dengan benda-benda kecil dan benda-benda lainnya, seperti sisi makanan, remah kue, atau nasi.
- (4) Bayi dapat memegang dan benda sekaligus dan memindahkannya dari satu tangan ke tangan lainnya.

(ii) Perkembangan kognitif

Pada usia 6-8 bulan, bayi mulai merespon ketika orang tua memberikan instruksi sederhana, seperti bertepuk tangan atau diminta memberikan ekspresi wajah tertentu. Di usia ini, bayi juga lebih sering mengobservasi lingkungan sekitar untuk memahami apa yang lainnya.

Pada tahap perkembangan bayi usia 9-12 bulan, bayi mulai menyadari keberadaan orang-orang di sekitarnya. Hal ini menyebabkan bayi merasa kehilangan dan menangis ketika orang tuanya pergi. Selain itu, bayi mulai memahami konsep sebab-akibat yang sederhana, seperti ketika ia memukul benda, akan ada bunyi yang dihasilkan.

(ii) Perkembangan Emosi

Bayi mulai dapat mengenali wajah anggota keluarga dan merasa tidak pada orang yang tidak dikenalnya, serta merasa jika harus berpisah atau ditanggalkan oleh orang yang tidak dikenalnya.

Pada usia 6-12 bulan, bayi mulai memahami perintah atau larangan sederhana, dan mulai bisa serta dalam permainan. Bayi juga bisa menunjukkan reaksi emosi dengan perilaku ekspresif, seperti menangis keras, memukul benda, atau memukul wajah orang yang menyakitinya.

(iii) Komunikasi

Pada usia 7 bulan, bayi mulai dapat memahami komunikasi non-verbal, emosi, dan ekspresi wajah, serta mengerti arti kata "tidak" ketika Anda menggelengkan kepala.

Kemampuan mengucapkannya semakin berkembang karena ia mulai belajar menggunakan konsonan dalam suatu kata. Bayi juga mulai mengikuti arah mata dan memusatkan sumber suara ketika dipanggil, serta merespons dengan suara seperti "mum...mum..." atau "ba...ba..."

6. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang sering di temukan menurut Kementerian Kesehatan RI (2012: 16) antara lain:

1. Gangguan Pertumbuhan yang Sering Ditemukan

1) Kurang gagal tumbuh (*at risk/failure to thrive*)

Suatu kondisi dimana terjadi keterlambatan pertumbuhan fisik pada bayi dan anak di bawah umur 2 tahun yang ditandai dengan kenaikan berat badan di bawah persentil 5 dari standar tabel kurva pertumbuhan badan WHO.

2) Pemakan pendek

Short stature atau pemakan pendek merupakan suatu terminologi mengenai panjang atau tinggi badan yang berada di bawah -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tertentu. Penyebabnya dapat disebabkan karena variasi normal, gangguan gizi dan penyakit sistemik (stunting), kelainan kromosom, atau karena kelainan endokrin.

3) Gizi kurang

Kondisi gizi balita yang ditandai oleh satu atau lebih tanda berikut:

a) IMR/PR atau HAZ/HA berada di antara -1 sampai kurang dari -2 standar deviasi

b) Lingkar lengan atas (LLA) berada di antara $11,2$ cm sampai dengan

4) Gizi buruk

Kondisi gizi balita yang ditandai oleh satu atau lebih tanda berikut:

a) IM/PB atau IM/TH kurang dari -3 standar deviasi

b) Lingkaran lemak atau (L.L.A)

3) Ketidak matua lemak tubuh dini (*early adiposity rebound*)

Ketidak matua lemak tubuh dini yang terjadi sebelum umur 5-6 tahun dan setelah periode puncak adipositas (*peak adiposity*) terlambat.

6) Osteoporosis

Merupakan kondisi dimana terjadi akumulasi lemak berlebih dalam tubuh yang ditandai dengan indeks massa tubuh (IMT) minimal umur lebih dari +3 SD pada kurva WHO 2000 untuk anak bertumbuh di bawah 2 tahun, dan IMT minimal umur (IMT%) lebih dari +2 SD pada kurva 2000 untuk anak umur 5-18 tahun.

b. Gangguan Perkembangan yang sering ditemukan

1) Kelainan Hewan

Gangguan perkembangan yang di sebabkan oleh kelainan hewan dapat berupa cacat lahir atau kelainan kongenital. Kelainan ini dapat mempengaruhi fisik atau fungsi anggota tubuh. Berikut ini adalah beberapa gangguan perkembangan yang di sebabkan oleh kelainan hewan.

a) *Neural tube defect (NTD)* atau defek tulang saraf

Kelainan hewan berat yang disebabkan oleh gangguan pertumbuhan tulang saraf (*Neural Tube Defect (NTD)*) dapat mengakibatkan kerusakan permanen pada otak, sumsum tulang belakang, dan saraf spinal, bahkan berisiko menyebabkan kematian. Beberapa contoh NTD termasuk spina bifida, di mana sumsum tulang belakang tidak berkembang dengan sempurna, meningocele, yang melibatkan kelainan pada selaput otak dan sumsum tulang belakang, serta anencephaly, di mana sebagian otak terdapat di bagian luar tengkorak. Gangguan ini terjadi pada umur kehamilan 21-28 hari setelah konsepsi yang dapat disebabkan oleh gangguan kromosom, kelainan genetik, dan zat terakumulasi serta terkait dengan defisiensi asam folat dan vitamin B12.

b) *Congenital cleft* (bibir sumbing dan langit)

Kelainan bawaan ini terjadi akibat perkembangan bibir dan/atau langit-langit mulut yang tidak sempurna selama kehamilan. Kelainan ini dapat melibatkan bibir saja (cuma sisi, dan sisi, atau di tengah, besar atau kecil, serta dapat berlanjut ke hidung), langit-langit saja (bagian depan, belakang, atau setengahnya), atau keduanya. Penyebab pasti kelainan ini masih belum diketahui, namun beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi ini antara lain merokok, diabetes mellitus, dan penggunaan obat-obatan tertentu seperti isotretinoin atau asam valproat pada trimester pertama kehamilan.

c) *Congenital rubella syndrome* (CRS) atau sindroma rubelakongenital

Rubella, juga dikenal sebagai campak Jerman, disebabkan oleh virus yang mudah menyebar melalui cairan dan pertukaran cairan. Dibandingkan dengan campak, gejalanya lebih ringan dan biasanya sembuh dalam waktu tiga hari. Ibu hamil yang terinfeksi rubella pada trimester pertama dapat sangat berbahaya bagi janinnya. *Congenital Rubella Syndrome* (CRS) memiliki risiko kelahiran yang lebih tinggi jika infeksi terjadi pada awal kehamilan yang lebih muda. CRS dapat menyebabkan kelainan bawaan yang dikenal sebagai triad sindrom rubella manusia, yang terdiri dari katarak, kelainan yang disebabkan oleh katarak, kelainan jantung seperti *paten ductus arteriosus* (PDA), dan infeksi sel otak bernama dengan disabilitas intelektual. Infeksi setelah kelahiran melalui cara ini akan tidak mencegah rubella.

d) *Club foot (kongenital talipes equinovarus (CTEV) atau talipes am equinovarus bawaan*

Tal us (talipes) yang merana ke dalam (varus) seperti pada kuda (equinus) disebut talipes equinovarus. Karena jaringan yang tebal pendek yang menghubungkan otot-otot kaki, seperti tendon Achilles, kaki yang menekur seperti ke dalam dengan tingkat pemisahan yang berbeda. Karena bentuknya mirip dengan tongkat golf (golf club), kelainan ini disebut kaki pengker atau kaki club. Defek penyebabnya adalah faktor lingkungan, yang dapat menyebabkan kelainan genetik pada individu yang rusak, seperti perokok aktif atau pasif. Kebanyakan penderitaanya akan menjadi normal dan dapat berjalan dengan baik seperti anak normal lainnya jika diberi perawatan yang baik pada awal masa bayi.

e) *Hipertoni Koneptual*

Kelainan bawaan ini disebabkan oleh kelainan bawaan otot sejak lahir. Pada awalnya, ini seringkali tidak terlihat karena gejalanya dapat sangat ringan tergantung pada tingkat kelainan bawaan tersebut. Hipertoniid dapat menyebabkan ketuban, kram otot, dan kesulitan intelektual jika tidak ditangani. Pemeriksaan TSH atau pengamatan gejala penting untuk skrining hipertoniid pada neonatus. Jarang terjadi gejala berat, seperti kontraktur berat, telah membesar, dan kram muskular. Di sisi lain, gejala ringan seperti mudah marah, kelutuhan otot, banyak tidur, kram, dan suhu tubuh dingin.

2) *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 bahasa adalah kesulitan dalam memahami makna kata dan isi kalimat dari percakapan yang disertai mampu yang ingin disampaikan oleh anak. Kemampuan bicara dan berbahasa melibatkan interaksi antara fungsi indra pendengaran dan penglihatan, proses kognitif, memori bicara seperti vokal, pola suara,

dan paraipari), serta kondisi psikologis. Perkembangan ini sangat dipengaruhi oleh stimulasi sejak dini, terutama interaksi dua arah antara orang tua dan anak. Gangguan bicara dan bahasa dapat menghambat proses belajar anak, karena menyulitkan mereka dalam menerima instruksi dan berkomunikasi dalam bermain atau sosial.

3) *Cerebral palsy*

Merupakan suatu kelainan gerakan dan posisi tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh suatu kerusakan atau gangguan pada sel-sel motorik pada seseorang saat proses yang sedang tumbuh atau belum selesai pertumbuhannya.

4) *Down Syndrome (Sindrom Down)*

Sindrom Down merupakan sindrom kromosom yang disebabkan adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih (trisomi 21). Anak dengan sindrom Down memiliki ciri wajah dismorfik (jarak mata lebar, hidung kecil dan rata, mulut serta rahang bawah kecil), lidah buntu, lidah pendak, telinga lebih rendah, dan hipotonus. Mereka sering mengalami komorbiditas, seperti gangguan telinga (ketuluan atau infeksi telinga, 22%), masalah penglihatan (katarak atau gangguan refraksi, 60%), penyakit jantung kongenital (45-50%), obstructive sleep apnea (50-75%), disfungsi neurologis, gangguan pencernaan, masalah tiroid, dan kelainan hematologi. Kondisi ini dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan dan berkurangnya kemampuan untuk mandiri.

5) *Autism Spectrum Disorder (gangguan spektrum autisme)*

Anak-anak dengan gangguan spektrum autisme menunjukkan pola perilaku, minat, dan aktivitas yang berulang dan terbatas, serta mengalami kesulitan dalam bicara, komunikasi, dan interaksi sosial. Gejala ini muncul pada usia dini dan mengganggu kehidupan sehari-hari.

6) Disabilitas intelektual

Disabilitas intelektual (gangguan perkembangan intelektual) adalah gangguan yang muncul selama periode perkembangan dan mencakup kurangnya fungsi kognitif adaptif dan kognitif, seperti perencanaan, pemecahan masalah, pemaknaan abstrak, penilaian, pembelajaran akademik, dan penyesuaian berdasarkan pengalaman. Gangguan ini dikonfirmasi dengan uji klinis dan uji kecerdasan individu yang terstandarisasi.

7) *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (Gangguan Perhatian Defisit dan (Hiperaktivitas atau ADHD))

Merupakan gangguan dimana anak memiliki pola perilaku terkait inatensi dan/atau hiperaktivitas-impulsivitas yang beberapa gejalanya muncul sebelum umur 12 tahun dan mengganggu fungsi atau perkembangan. Inatensi dapat ditandai dengan kesulitan menyelesaikan tugas, kurangnya konsentrasi, kesulitan fokus, dan ketidakteraturan.

8) *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 mencapai perkembangan tertentu terkait fungsi intelektual, termasuk anak yang masih terlalu muda untuk berpartisipasi pada uji yang terstandarisasi. Diagnosis ini digunakan pada anak yang berusia di bawah 5 tahun dan diperoleh pemeriksaan secara langsung.

9) Gangguan penglihatan

a) Katarak kongenital

Katarak merupakan suatu kondisi dimana terjadi kekeruhan pada lensa mata. Katarak kongenital diperkirakan menjadi penyebab 3-5% kebutaan pada anak di seluruh dunia. Katarak unilateral biasanya terjadi secara sporadis dan dapat terkait dengan kelainan mata lainnya, trauma, atau infeksi intrauterin, terutama rubella. Pemeriksaan red reflex pada neonatus yang baru lahir sangat dianjurkan, dan jika ada kecurigaan katarak kongenital, segera rujuk

ke spesialis mata. Pemangan yang tepat dan tepat sangat penting untuk memperoleh hasil yang optimal.

10 Strabismus

Strabismus atau mata juling adalah suatu kondisi ketidaklambatan bola mata dimana salah satu penglihatannya tidak sejajar. Strabismus bisa menjadi gejala dari kelainan patologi pada retina yang bertanggung jawab untuk visual, seperti pada ambliopia. Uji nifika bahwa pada kelainan (misalnya ambliopia kelainan, atau binokular) adalah metode skrining yang berguna untuk mendeteksi adanya strabismus dan memperoleh seperti mata juling teruji.

a) Nystagmus

Nystagmus merupakan gerakan mata yang bersifat involunter, biasanya terkompensi dan berirama. Tiga jenis nystagmus yang sering ditemui pada anak-anak adalah *infantile nystagmus syndrome* (INS), *familial misalignment syndrome*, dan *spasmus nutans*. Penyakit nystagmus yang paling umum pada anak-anak adalah INS, yang muncul dalam beberapa bulan pertama kehidupan dan seringkali disertai dengan kondisi mata yang terkait dengan gangguan sensorik.

10. Kelainan Refraksi

a) Miopia

Miopia adalah suatu kondisi refraksi dimana bayangan difokuskan di anterior atau depan retina. Panjang bola mata dari depan ke belakang dapat terlalu panjang atau kelainan pembiasan media refraksi dapat terlalu kuat pada orang yang memiliki miopia. Anak-anak dengan miopia dapat melihat objek yang dekat dengan jelas, tetapi objek yang jauh tampak kabur.

b) Astigmatisme

Astigmati optis pada segmen anterior mata dapat mengakibatkan astigmatisme. Astigmati ini dapat disebabkan posisi pupil, kornea, atau kristalinus lensa.

c) *Hiperopia*

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

d) *Anisometropia*

Perbedaan interaksial dalam hal status refraksi mata kanan dan kiri menyebabkan anisometropia. Kompensasi dan efek binokular dari anisometropia adalah tidak dapat menyelesaikan diri dengan korneata, defek binokularitas, dan amblyopia.

1) Gangguan Pendengaran

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

Merupakan gangguan pada jalur saraf pendengaran yang dapat terjadi pada level koklea atau rumah sipi (selinga bagian dalam) hingga ke batang otak. Gangguan ini dapat disebabkan oleh infeksi TORCH, obat otototik yang digunakan secara periode akut, atau kondisi perinatal herediter (promutasi, HIE, R), dan hepatolienoskema.

b) *Tuli konduktif*

Merupakan gangguan pendengaran yang berkaitan dengan selinga luar dan tengah. Kondisi yang dapat mengganggu transmisi bunyi dari selinga luar dan tengah ke selinga bagian dalam yaitu serumen, kolesteoma kongenital pada daun telinga dan liang telinga, *otitis media effusa (OME)*, *otitis media suppuratif kronis (OMSK)*, gangguan pada tulang pendengaran. Selain itu juga dapat terjadi pada kokleostoma atau massa lain seperti schwannoma, glioma tumor, dan meningioma.

B. Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi

1. Jurnal Deteksi Tumbuh Kembang

Jurnal dan jenis kegiatan skrining tumbuh kembang bayi di lakukan setiap 3 bulan yaitu pada usia 6 dan 9 bulan. Berikut adalah jurnal deteksi dini kelainan tumbuh kembang yang di lakukan oleh tenaga kesehatan.

Tabel 5
Atribut Statistik Turunah Kambang Anak

[illegible]Scatena, K. *et al.* 2021. 64

Pada setiap tingkat layanan, penyimpangan dapat dideteksi sejak dini. Berikut implementasi dan tools yang digunakan:

Tabel 2
Tingkat Pelanggaran Deteksi Diri Perseorangan

Tipe pemeriksaan	Pelaksanaan	Alat dan bahan	Angka yang diperoleh	Tempat
Kultur dan sensitivitas	• Urine kat • Swab • PSLU • swab TPA, dan swab TC	• Media KIA • Tabung dengan media digital	• Hasil tes • PSLU	• Ruang • PSLU
	• Urine Kultur • Kultur Kultur • Kultur Kultur	• Media KIA • Tabung dengan media digital • Tabung dengan media digital • Tabung dengan media digital • Tabung dengan media digital	• Hasil tes • Hasil tes • Hasil tes • Hasil tes	
	• Urine Kultur • Kultur Kultur	• Media KIA • Tabung dengan media digital • Tabung dengan media digital • Tabung dengan media digital	• Hasil tes • Hasil tes • Hasil tes • Hasil tes	
	• Urine Kultur • Kultur Kultur	• Media KIA • Tabung dengan media digital • Tabung dengan media digital • Tabung dengan media digital	• Hasil tes • Hasil tes • Hasil tes • Hasil tes	
	• Urine Kultur • Kultur Kultur	• Media KIA • Tabung dengan media digital • Tabung dengan media digital • Tabung dengan media digital	• Hasil tes • Hasil tes • Hasil tes • Hasil tes	
	• Urine Kultur • Kultur Kultur	• Media KIA • Tabung dengan media digital • Tabung dengan media digital • Tabung dengan media digital	• Hasil tes • Hasil tes • Hasil tes • Hasil tes	
	• Urine Kultur • Kultur Kultur	• Media KIA • Tabung dengan media digital • Tabung dengan media digital • Tabung dengan media digital	• Hasil tes • Hasil tes • Hasil tes • Hasil tes	
	• Urine Kultur • Kultur Kultur	• Media KIA • Tabung dengan media digital • Tabung dengan media digital • Tabung dengan media digital	• Hasil tes • Hasil tes • Hasil tes • Hasil tes	
	• Urine Kultur • Kultur Kultur	• Media KIA • Tabung dengan media digital • Tabung dengan media digital • Tabung dengan media digital	• Hasil tes • Hasil tes • Hasil tes • Hasil tes	
	• Urine Kultur • Kultur Kultur	• Media KIA • Tabung dengan media digital • Tabung dengan media digital • Tabung dengan media digital	• Hasil tes • Hasil tes • Hasil tes • Hasil tes	

Tingkat pelayanan	Problema	Alat dan Bahan	Aplikasi yang digunakan	Tingkat
Perawatan	• Skala • Pemasang • Hb dan • Tesus Kesehatan • Istirahat	• Hb PH atau Hb TB • Grafik dan table (Hb) • Grafik lingkaran kepala • Tesus kesehatan bayi digital, tesus kesehatan anak, digital, atau tesus kesehatan anak • Alat ukur Panjang dan tinggi badan (alat ukur badan, kalkulator, mistar/ meter, mistar/ meter) • Pita pengukur lengan • Pita pengukur lengan	• Berat badan • Panjang badan atau tinggi badan • Indeks massa tubuh (IMT) • Lingkaran kepala • Lingkaran lengan atas (LLA)	Tingkat

Sumber : Kementerian RI, 2022: 86

2. Jenis Pelaksanaan Dokter Dini Perambatan dan Perkembangan

a. Dokter Dini Perambatan

Pelaksanaan dokter dini perambatan anak menurut Kementerian Kesehatan RI (2022: 87) diantaranya adalah

- 1) Pemeriksaan (BB) Menggunakan Timbangan Bayi (*Baby Scale*)
- 2) Pengukuran panjang badan (PH) atau tinggi badan (TH)
- 3) Pemeriksaan tabel BB/PH atau BB/TH sesuai dengan Formulasir No. 2 Tahun 2020 mengenai Standar Antropometri Anak
- 4) Pengukuran Lingkaran Kepala (LK) Anak
- 5) Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LLA) Anak



Gambar 1 Pengukuran Lingkaran Lengan Atas
(Sumber : Kementerian RI, 2022)

Kecerdasan : Tingkat *Language Area (LRA)* adalah ukuran tingkat bahasa yang ada pada anak untuk menilai bahasa dan area yang digunakan sebagai indikator kecerdasan untuk menilai status jati, terutama pada ibu hamil dan anak-anak.

b. Deteksi Dini Perkembangan

Pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak menurut Kementerian Kesehatan RI (2022: 117) diantaranya adalah :

1) Pemeriksaan tumbuh kembang anak menggunakan Kuesioner Pendukung Perkembangan (KPSP)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah perkembangan anak berjalan sesuai dengan normal atau menunjukkan adanya indikasi penyimpangan, yang dilakukan melalui proses skrining oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidangnya. Pemeriksaan KPSP dilaksanakan secara rutin pada usia 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan, dengan penggunaan kuesioner KPSP pada bayi di usia 3, 6, dan 9 bulan untuk memantau perkembangan mereka. Hal ini penting untuk mendeteksi dini potensi masalah perkembangan sehingga penanganan yang tepat dapat diberikan (Kemenkes RI, 2022: 117).

Bila orang tua melaporkan adanya masalah dalam perkembangan anak, tetapi saat anak tidak sesuai dengan jadwal pemeriksaan, maka skrining dapat dilakukan menggunakan KPSP untuk usia yang lebih muda. Jika hasilnya menunjukkan kecurigaan, disarankan untuk kembali melakukan skrining sesuai dengan jadwal yang ditetapkan untuk usia anak tersebut (Kemenkes RI, 2022: 117).

2) Deteksi Dini Penyimpangan Pendengaran Anak

Tajam atau daya dengar (TDD) adalah kemampuan pengguna 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 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 (Kemenkes RI, 2022: 147).

a) Cara melakukan TDD:

- (1) Dipukul dengan telapak tangan, belah ketupat, dan telapak tangan, dan ketang ulangnya dalam belah ketupat bayi prematur
- (2) Piliu pertayaan TDD dasar yang sesuai dengan usia anak

b) Untuk usia anak di bawah 24 bulan:

- (1) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua atau wali anak tersebut. Ber kata itu dan pengasuh anak tidak ragu atau tidak bermuka karena Aida tidak mengharapkan ada orang yang salah.
- (2) Buatlah soal dengan lajang dan benaran, satu per satu, perlahan dan jelas.
- (3) Menunggu tanggapan dari orang tua atau pengasuh.
- (4) **Jarak "ya" jika** orang tua atau pengasuh mengatakan anak mampu melakukan hal tersebut dalam sebuah tes.
- (5) **Jika** orang tua atau pengasuh mengatakan hal itu mungkin, kadang "tidak". Anak tersebut tidak pernah melakukannya dalam sebuah tes, tidak mengetahui, atau tidak mampu melakukannya.

c) Interpretasi:

- (1) Jika satu atau lebih jawaban "tidak", anak tersebut dapat mengalami gangguan pendengaran.
- (2) Catat dalam register KIA, register SIKHIC, atau rekam medis anak.

d) Intervensi

- (1) Beri panduan yang sesuai
- (2) Jika masalah tidak dapat teratasi, lanjut menghubungi RS.

Tabel 2
Algoritma Deteksi Dem Perirupangan Pendengaran

Tipe pendengaran	Intensitas	Isyarat
Terdapat suara "Tutuk"	Berisik/terang	• Berisik/pengalapan menggunakan pemerik dan alat • Gengat/berisik suaranya • Isyarat/terang terdengar
Terdapat suara "Tutuk"	Tidak terdengar/terang pendengaran	Tidak ada, tidak terdengar/terang/pendengaran

Sumber : Kertanegara RI, 2022: 146

3) Deteksi Dem Keluaran Papir Putih

Tes ini bertujuan untuk mendeteksi adanya papir putih (dem) secara dini, yang mencakup keluhan seperti batuk, demam, pilek, serta penyakit-penyakit mata yang melibatkan kornea, lensa, vitreus, dan retina. Tes ini dapat dilakukan pada bayi yang baru lahir, mulai usia 0-3 bulan, kemudian dilanjutkan pada usia 6, 9, 18, 24, dan 36 bulan, serta saat pemeriksaan mata pada kunjungan tahunan, atau jika ada keluhan terkait penglihatan atau ketiadaan pada mata anak (Kertanegara RI, 2022: 153).

a) Cara melakukan tes reflek merah

- (1) Lakukan di ruangan yang tenang-tenang atau (lampu ruangan dimatikan dan/atau tirai ruang pemeriksaan ditutup)
- (2) Anak duduk di pangkuan orang tua atau pemeriksa pasien
- (3) Gengat flashlamp atau oftalmoskop direkt., atau ketiadaan lensa perisfat ke "R".
- (4) Pastikan bahwa pupilat terisi.
- (5) Pemeriksa duduk dengan jarak 50 cm. Dekatkan flashlamp atau teropong langsung ke mata pemeriksa.
- (6) Merintis atau mengabaikan perhatian anak untuk melihat ke arah sumber cahaya dan mengabaikan sinar oftalmoskop atau

effek masking ke mata anak.



Gambar 2 Pemeriksaan tes refleks seperti menggunakan kardus dengan atau effek masking oleh
(Sumber : Karsulian HL, 2022)

Konsep : Tes refleks merah adalah pemeriksaan mata pada bayi dan anak dengan menggunakan effek masking untuk melihat perubahan warna dari iris. Tes ini bertujuan mendeteksi kelainan siliar dan, seperti katarak kongenital, erosis/bukaan atau kelainan lain pada media refaksi mata.

b) Interpretasi

Pemeriksaan biasanya mengikuti refleks merah terang dan seragam pada setiap pupil anak.



Gambar 3 Tes refleks merah dengan hasil normal
(Sumber : Gershelis BJ, 2012)

Konsep : Hasil normal tes refleks merah ditandai dengan pantulan cahaya merah (jingga) yang seragam pada kedua mata, tanpa terdapat putih, hitam, atau bayangan gelap. Hal ini menunjukkan tidak ada kelainan media pada media refaksi seperti retina.

c) Interpretasi

Jika Anda menemukan hasil tes refleks merah yang tidak normal atau tidak merata pada kedua mata, seperti kelainan struktur optik/mata atau dokter spesialis mata anak.



Gambar 4.1a Refleksi Merah (dengan hasil alignment mata tidak ideal)
(Sumber : Kementerian RI, 2022)

Keterangan : Hasil alignment ini refleksi merah dinilai dengan refleksi tidak muncul, tetapi jika tidak muncul, tetapi mata tidak selalu pada fokus mata. Kemungkinan dapat mengakibatkan adanya keluhan seperti kelopak berkedip, iritasi mata, mata pegal, atau lainnya.

3. Demografi Data Tambah Kesehatan Bayi Dengan Kuesioner Pra Skrining (KPSP)

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) adalah suatu daftar pertanyaan singkat yang di berikan kepada orang tua dan di penggunakan sebagai alat skrining awal dalam perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 72 bulan. Bagi setiap golongan umur terdapat 10 pertanyaan untuk orang tua atau pengasuh anak (Kementerian RI, 2022:117).

a. Aspek-Aspek Perkembangan yang di jaring

Hubungan aspek tambah kesehatan anak yang masuk dalam Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022: 11) antara lain :

- 1) Gerak kasar atau motorik kasar adalah jenis gerakan yang melibatkan otot-otot besar tubuh, seperti yang terjadi saat duduk, berdiri, berjalan, berlari, atau melompat.
- 2) Gerak halus atau motorik halus adalah jenis gerakan yang melibatkan koordinasi antara otot kecil tubuh, yang memungkinkan anak melakukan berbagai aktivitas yang memerlukan ketelitian dan keterampilan khusus. Gerakan ini mencakup aktivitas-aktivitas seperti memegang dengan sempurna, memegang sendok, memegang benda kecil dengan jari-jari, menulis, menggambar, dan berbagai kegiatan lain.
- 3) Kemampuan berbicara merupakan elemen yang berkaitan dengan

mengukur panjang, beratnya, asupan makan, dan berkoordinasi, antara lain.

- 4). Seberapa dan kemunduran adalah bagian dari mengukur kemunduran anak dalam aktivitas sehari-hari dan aktivitas sosial ini termasuk kemampuan untuk mengendalikan diri saat terpanak diri dan atau pengontrolan emosi dengan anak lain.

b. Alat Instrumen

Alat instrumen yang di gunakan dalam Kuesioner Pra Skring Perkembangan (KPSP) Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022: 117) adalah :.

- 1). Buku panduan SKODIR : Kuesioner Pra Skring Perkembangan berdasarkan usia KPSP yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai keterampilan perkembangan yang telah dicapai oleh anak. KPSP diujikan untuk anak-anak berusia 3 hingga 72 bulan.
- 2). Alat bantu yang digunakan untuk skring meliputi klemming, klemis, kuras, bola manik-manik bola tenis, pensil, asar balok dengan ukuran sisi 2,5 cm, potongan balok kecil berukuran 0,5 sampai 1 cm, kacang tanah, dan lain-lain.

c. Cara Pengukuran

Cara menggunakan Kuesioner Pra Skring (KPSP) Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022: 117) adalah :

- 1). Hany anak jika ada jadwal skring
- 2). Menghimbau agar anak mengikuti peraturan diatas, jika anak kebalikan (berusia kurang dari 36 minggu pada anak usia kurang dari 2 tahun, maka harus dilakukan hitungan ulang.
- 3). Jika usia anak lebih dari enam belas hari, maka dilakukan menjadi tiga bulan. Misalnya, bayi berusia tiga bulan enam belas hari dilakukan menjadi empat bulan, dan bayi berusia tiga bulan lima belas hari dilakukan menjadi tiga bulan.
- 4). Setelah mengetahui usia anak, pilih KPSP yang sesuai dengan usia anak. Jika usia anak tidak sesuai dengan kelompok usia KPSP, gunakan KPSP yang lebih muda.

- a) Bayi berusia 3 bulan: 16 hari, diulatkan menjadi 4 bulan.
- b) Menggantikan standar KPSF pada kelompok umur 1 bulan.
- c) Bayi usia 4 bulan: 20 hari, diulatkan menjadi 9 bulan. Gantikan KPSF pada kelompok usia 4 bulan.

a. Interpretasi

Interpretasi dari Kuisioner Pra Nirmang (KPSN) menurut Kementerian Kesehatan RI (2022: 118) adalah:

- 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 merupakan (M) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, ada keterlambatan penyimpangan (P) Untuk jawaban 'Tidak', perlu dicari jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian).

a. Intervensi

Intervensi dari Kuisioner Pra Nirmang (KPSN) menurut Kementerian Kesehatan RI (2022: 118) adalah:

- 1) Apabila perkembangan anak sesuai usia (S), lakukan tindakan sebagai berikut:
 - a) Beri pujian pada ibu anak karena telah merawat dan membiayai anaknya dengan baik.
 - b) Memberikan pengetahuan pada orang tua cara dalam memberikan stimulasi.
 - c) Mengkategorikan anak-anak dalam kegiatan pembinaan dan pelayanan kesehatan di Posyandu sesuai rutin setiap bulan dan setiap kali diadakan kegiatan Posyandu Keluarga Balita (HKM). Anak-anak dapat berpartisipasi dalam aktivitas di pusat PAU/ML.

- KR atau TK setelah mencapai usia preschool (36 sampai 72 bulan).
- b) Memberikan pengertian pada orang tua untuk selalu membaca dan melakukan perawatan pada buku KIA.
 - c) Melakukan skoring atau pemeriksaan dengan menggunakan KPSP setiap tiga bulan untuk anak di bawah usia 24 bulan dan setiap enam bulan untuk anak yang berusia antara 24 hingga 72 bulan.
- 2) Apabila terdapat keluhan anak merupakan (M), maka lakukan tindakan sebagai berikut :
- a) Memberikan informasi kepada ibu tentang cara meningkatkan perkembangan anak sesering dan sesering mungkin.
 - b) Menjelaskan ibu bagaimana melakukan intervensi dini terhadap keluhan anak untuk aspek perkembangan anak yang tertinggal (lihat sub bab intervensi dini). Melakukan pemeriksaan lanjutan untuk menemukan penyebab yang dapat menyebabkan penyimpangan terhadap keluhan dan merutuskannya.
 - c) Setelah dua minggu dari intervensi pertumbuhan manual yang dilakukan oleh orang tua dan keluarga di rumah, anak harus dinilai anak melalui kurva pertumbuhan. Cara untuk menguraikan hasil intervensi pertumbuhan adalah sebagai berikut:
 - (1) Lakukan evaluasi hasil intervensi dengan formulir KPSP yang sesuai dengan usia anak (misalnya, 3, 6, 9, 12, 15, atau 18 bulan) jika usia anak sesuai dengan formulir KPSP.
 - (2) Apabila usia anak tidak sesuai dengan yang tertera dalam formulir KPSP (yaitu 3, 6, 9, 12, 15, atau 18 bulan), maka evaluasi hasil intervensi perlu dilakukan dengan menggunakan formulir KPSP yang paling mendekati usia anak, seperti yang diuraikan berikut ini:
 - (a) Bayi usia 6 bulan lebih 3 minggu, gunakan KPSP untuk usia 6 bulan.

(b) Anak usia 17 bulan lebih 18 hari, gunakan KPSP untuk usia 15 bulan

(c) Anak usia 15 bulan lebih 20 hari, gunakan KPSP untuk usia 30 bulan

(3) Jika hasil evaluasi intervensi menunjukkan kemajuan, dengan jawaban 'Ya' sebanyak 9 atau 11, ini berarti perkembangan anak sesuai dengan usianya. Lanjutkan dengan melakukan *Growing* perkembangan berdasarkan usia terkini. Contohnya untuk anak berusia 17 bulan dan 20 hari, gunakan KPSP untuk usia 15 bulan, untuk anak berusia 25 bulan dan 20 hari, gunakan KPSP untuk usia 30 bulan.

(4) Apabila hasil evaluasi intervensi jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8, lakukan sebagai berikut :

(a) Tinjau kembali apakah ada masalah terkait: ummatas intervensi, terdapat hambatan yang dikarenakan di rumah, apakah sudah dilakukan dengan *intensif*, lebih kemampuan terdapat hambatan anak yang menjadi fokus intervensi, apakah sudah diterapkan dengan benar dan tepat. Selain itu, bagaimana metode pemberian intervensi, apakah sudah sesuai dengan panduan dan rekomendasi dan petugas kesehatan.

(b) Lakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh untuk memastikan apakah anak-anak mengalami masalah gizi, penyakit, atau kelainan pada organ-organ yang relevan.

(c) Jika salah satu atau lebih permasalahan di atas teridentifikasi, segera masalah gizi atau kondisi kesehatan anak, segera hubungi kader tersebut sesuai dengan pedoman standar penatalaksanaan di tingkat pelayanan dasar, termasuk Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan penanganan gizi buruk. Apabila intervensi yang dilakukan tidak cukup intensif, kurang tepat, atau tidak sesuai dengan arahan petugas kesehatan.

parent anak memberikan arahan kepada orang tua dan keluarga mengenai cara melakukan intervensi perkembangan yang sesuai dengan benar. Jika diperlukan, hubungi orang tua dan keluarga saat mereka melakukan intervensi terhadap anak.

- (d) Kemudian evaluasi hasil intervensi kedua dengan cara yang sama. Jika kemampuan perkembangan anak sudah meningkat sesuai, berikan pujian kepada orang tua dan anak. Anjurkan orang tua dan keluarga untuk terus melakukan intervensi di rumah dan memastikan kembali pada jadwal atau pemeriksaan selanjutnya dan jika kemampuan perkembangan tidak ada kemajuan berarti ada kemungkinan terjadi penyimpangan dalam tumbuh kembang anak (P), dan anak perlu segera dirujuk ke rumah sakit.
- (e) Jika ada potensi kelainan (P) dalam perkembangan, segera dirujuk ke rumah sakit dengan menyebutkan jenis dan jumlah kelainan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).
- (f) Jika ada potensi kelainan (P) dalam perkembangan, segera dirujuk ke rumah sakit dengan menyebutkan jenis dan jumlah kelainan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

Tabel 4
Algoritma pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner
Pita Saringan Perkembangan (KPSP)

Usia pasien- bulan	Integrasi- tahu	Interpretasi
12 bulan Ya Tidak	12 bulan Ya Tidak	• Berikan respon berupa senyum dan atau gerak badan • Lakukan stimulasi visual dengan menggunakan gambar • Lakukan instruksi verbal
12 bulan Ya Tidak	12 bulan Ya Tidak	• Berikan dan atau respon untuk melakukan stimulasi visual dengan perintah kata secara • Arahkan dan atau respon untuk melakukan instruksi dan atau respon perkembangan yang terampil • Lakukan komunikasi dengan 2 orang lain. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan hasil memuaskan atau ada keterbatasan perkembangan, dapat dilakukan ulangan kembali (retest 1)
12 bulan Ya Tidak	12 bulan Ya Tidak	Ada keterbatasan perkembangan atau tidak? (jika ada keterbatasan perkembangan, lakukan retest 2)

Sumber : Kemendik RI, 2012: 123

Tabel 5
Kuesioner Pita Saringan Perkembangan (KPSP) Anak usia 12 bulan

Pertanyaan		Jawaban	
		Ya	Tidak
1. Bila dipanggil orang tua atau pengasuh, tatapan penuh di tatap tangan anak. Coba ambil pistol imitasi dengan perintah kata. Apakah anak menanggapi pistol dengan tatapan dan atau gerakan. Bagaimana responnya pistol dan imitasi?		Ya	Tidak
2. Bila dipanggil orang tua atau pengasuh. Lakukan latihan di atas meja. Dapatkah anak mengambil dengan menggunakan benda-benda kecil seperti kelereng, kacang-kacangan, piringan kecil dengan gerakan mengisap atau menggarap seperti gambar?		Ya	Tidak
3. Bila dipanggil orang tua atau pengasuh. Berikan 2 kelereng kepada bayi. Dapatkah anak dapat memasukkan 2 kelereng ke dalam botol?		Ya	Tidak
4. Berikan 2-3 kelereng yang dapat dimasukkan ke dalam botol. Apakah ia memasukkan semua kelereng ke dalam botol?		Tidak	Ya
5. Tunjukkan kepada dia atau pengasuh, apakah anak dapat memasukkan kelereng ke dalam botol dengan kelereng?		Ya	Tidak
6. Tunjukkan kepada dia atau pengasuh, apakah anak dapat memasukkan kelereng ke dalam botol dari pistol atau atau pengasuh?		Ya	Tidak

1	Tanyakan kepada ibu atau pengasuh, apakah anak dapat mendekatkan kakinya ke tangan?	Ya atau tidak		
2	Tanyakan kepada ibu atau pengasuh, apakah anak akan memeri atau menahan menggunakan manipulasi kralball jika dia atau pengasuh berinteraksi di belakang punggung anak di posisi duduk, kranial ke arah atas dan mengibangi secara berbalik-balik di belakang anak?	Sedikit dan konsisten		
3	Tanyakan kepada ibu atau pengasuh, apakah anak dapat mendekatkan dia atau pengasuh dengan suara yang dalam ke kranial ? Is ini akan menunjukkan: ulangi gerakan ini atau mengasah pada saat perantara latihan dengan suara yang lebih berisik.	Sedikit dan konsisten		
4	Berdiskusi saat: Apakah anak dapat berdiri dengan berpegangan pada kaki atau meja selama 30 detik atau lebih ?	Konsisten		

Sumber: Komititas RI, 2022 : 128.

4. Materi: Keter Bayi 12 Bulan

a. Definisi

Motorik kasar adalah gerakan yang mengacu pada gerakan besar dan melibatkan otot-otot besar tubuh, seperti berjalan, melompat atau merangkai. Ini adalah fondasi bagi kemampuan anak untuk mengeksplorasi dunia sekitarnya dan berinteraksi dengan lingkungannya. Ketika seorang bayi mulai belajar duduk tegak, dan berjalan, ia sedang mengembangkan dasar untuk kemampuan motorik yang lebih kompleks di masa depan (Lickona, 2024 : 4).

b. Manfaat Utama Motorik Kasar

Fungsi pengembangan motorik kasar pada balita menurut (Miftahy, 2021: 8) yaitu:

1) Kesehatan dan kebugaran

Latihan motorik kasar membantu bayi untuk menjadi lebih aktif secara fisik dan meningkatkan dan kesehatan kebugaran mereka.

2) Keterampilan motorik dasar

Melalui latihan motorik kasar, bayi mengembangkan keterampilan motorik dasar seperti berjalan, berlari, melompat, dan merangkai.

3) Keseimbangan dan koordinasi

Latihan motorik kasar membantu bayi mengembangkan keseimbangan tubuh dan koordinasi gerakan. Ini penting untuk mengontrol tubuh mereka dalam berbagai situasi.

4) Perkembangan otot

Motorik kasar melibatkan penggunaan otot-otot besar pada tubuh seperti lengan, kaki, dan bagian inti tubuh. Melalui latihan motorik kasar, otot-otot ini akan menjadi lebih kuat dan berkembang dengan baik, memungkinkan tubuh untuk melakukan tugas-tugas fisik yang lebih kompleks dan berdaya tahan.

5) Pengembangan kemandirian

Melalui latihan motorik kasar, bayi menjadi lebih mandiri dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari seperti berjalan, berlari, dan bermain. Ini membantu mereka untuk merasa lebih percaya diri dalam mengeksplorasi tubuh mereka sendiri dan menjadi lebih independen dalam menjalani rutinitas harian mereka.

c. Karakteristik Motorik Kasar

- 1) Gerak motorik kasar melibatkan gerakan bagian-bagian tubuh anak terutama otot-otot besar, misalnya berlari, melompat, memanjat, memanjat, dan sebagainya.
- 2) Penguasaan relatif stabil, anggota badan sama tubuh dengan cepat dalam proporsi seimbang, keseimbangan perkembangan jadi lebih baik.
- 3) Gerakan motorik kasar membutuhkan tenaga yang banyak karena seluruh anggota tubuh ikut bergerak (Hidayati, 2016 : 3).

d. Tahapan Perkembangan Motorik Kasar Bayi

Pada pencapaian pengendalian otot yang normal dan dengan jalan memajukan otot-otot pada usia berapa anak mampu mengendalikan bagian tubuh yang berbeda. Pola yang dapat diandalkan tentang cara anak mencapai pengendalian motorik dalam kegiatan yang spesifik. Perkembangan motorik mengikat faktor anak pola perkembangan. Berikut adalah tahapan perkembangan Motorik Kasar menurut (Ariyanti, 2022 : 44-46).

Tabel 6.
Tahapan Perkembangan Motorik Halu

Keterampilan	Umur
Bayan Kepala	4 Minggu
Oral: Mekanisme Gigitan	3 Bulan
"Suction Seal" (untuk menahan bayi agar tidak terlepas)	4 bulan
Kontrolasi Mata	1 bulan
Mengayunkan Kepala	4 bulan
Postal Transkripsi	
Bayan Batang Tubuh	
Mendaki	
Megang ke Telentang	2 bulan
Telentang ke Miring	4 bulan
Lompat	6 bulan
Duduk	
Mendaki ke posisi Duduk	4 bulan
Datang Berdiri	1 tahun
Tinggi Berdiri	9 bulan
Tangan	
Gigitan Berjalan	2 minggu
Mengayunkan tangan	1 bulan
Mengayunkan	4 bulan
Mengayunkan	6 bulan
Mengayunkan	1 tahun
Mengayunkan benda dengan jari	9 bulan
Kaki	
Mengayunkan (gerakan standar dengan posisi duduk)	6 bulan
Mengayunkan	7 bulan
Mengayunkan dengan kaki	9 bulan
Pada Kaki Tangan dan Kaki Lain	
Berdiri	
Datang Berdiri	9 bulan
Tinggi Berdiri	18 bulan
Berjalan	
Datang Berjalan	11-12 bulan
Tinggi Berjalan	14-15 bulan

Sumber: Anggrani, 2022 : 44

5. Stimulasi Perkembangan Bayi

a. Definisi

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak memerlukan stimulasi secara rutin sejak usia dini dan berkelanjutan setiap saat. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh orang tua, pengasuh orang tua atau pengasuh, anggota keluarga lainnya, serta masyarakat sekitar di lingkungan rumah dan dalam aktivitas sehari-hari. Karangnya stimulasi dapat meningkatkan perkembangan anak dan berpotensi menyebabkan gangguan yang berjangkang lama (Darmawan, 2019: 23).

b. Prinsip

Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu:

- 1) Stimulasi dilakukan dengan penuh rasa cinta dan kasih sayang.
- 2) Selalu berikan contoh sikap dan perilaku yang baik, karena anak cenderung meniru tindakan orang-orang sekitarnya.
- 3) Sediakan stimulasi dengan tahap usia anak.
- 4) Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bersanyi, yang variatif, menyimpulkan, tanpa paksaan, dan tanpa hukuman.
- 5) Berikan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai usia anak, dengan memperhatikan konsep aspek kemampuan dasar anak.
- 6) Gunakan alat bantu atau permainan yang sederhana, aman, dan tersedia di sekitar anak.

Berikan kesempatan yang setara bagi anak laki-laki dan perempuan.

Anak selalu diberikan pujian, dan jika perlu, kritik atau penegasannya (Darmawan, 2019: 23).

c. Stimulasi Dasar bayi

Stimulasi berikut dapat diberikan sesuai dengan usia anak, menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024: 34).

- 1) Bayi usia 28 hari-3 bulan
 - a) Pukul, cium, dan ayun bayi dengan lembut untuk memberikan rasa nyaman dan ketenangan.

- b) Tiriskan cochun bayi dan alupresi wajahnya untuk menunjang kemampuan komunikasi dan menegakkan motorik.
 - c) Gantangkan benda-benda yang berwarna cerah atau yang dapat mengeluarkan bunyi untuk menarik perhatian dan menunjang indra penglihatan serta pendengaran bayi.
 - d) Latih bayi untuk mengangkat kepala, berguling ke kanan dan kiri, serta berganti posisi dari tengkurap ke telentang.
- 2) Bayi Usia 5-6 bulan
- a) Pegang bayi dengan pernak kasi sayang, beri senyuman yang hangat, ajak berbicara, dan jangan takutnya untuk merespon berbagai emosional serta menunjang perkembangan komunikasi.
 - b) Ajak bayi untuk bereskanan, berpegang tangan, dan melentris kepala orang lain sebagai bentuk interaksi sosial yang menyemangatkan dan untuk melatih keterampilan motorik kasar.
 - c) Kenalkan atau tunjukkan nama orang-orang terdekat, seperti "papa" atau "mama", serta nama benda-benda di sekitar bayi untuk membantunya mengenali orang dan objek di sekitarnya.
 - d) Bermain cubek-cubek dengan bayi dan bantulah ia melihat wajahnya di cermin, yang akan menunjang perkembangan pemahaman dirinya.
 - e) Tunjukkan gambar-gambar dan sebutkan nama objek dalam gambar tersebut untuk memperkenalkan bayi pada kosakata baru.
 - f) Bantulah dengan atau tanpa pendak dengan suara yang menarik untuk menunjang imajinasi bayi dan membantunya kemampuan bahasa serta konsentrasi.
 - g) Ajak bayi untuk bergerak sesuai dengan kedis tangannya untuk melatih koordinasi motorik halus.
 - h) Latih bayi untuk memasukkan benda kecil ke dalam wadah sebagai latihan untuk meningkatkan keterampilan motorik halusnya.
 - i) Ajak bayi untuk bermain sembunyi-sembunyi dengan mainan, seperti menyembunyikan dan mencari mainan, yang dapat membantunya melatih kemampuan memori dan keterampilan motoriknya.

- j) Perlihatkan bayi pada mainan yang menggantung di air untuk merangsang eksplorasi sensor dan pemahaman tentang sifat benda.
- k) Bayi juga mulai memukul-mukul benda untuk merangsang perkembangan motorik kasar dan pemahaman tentang sebab-akibat.
- l) Pada tahap ini, bayi mulai bisa duduk, merangkak, dan berdiri dengan pegangan, yang tentunya mengaktifkan otot-otot tubuhnya serta meningkatkan keseimbangan dan koordinasi motorik.

J)Bayi Usia 9-12 Bulan

- a) Ajak bayi berinteraksi atau bercerita menggunakan benda, untuk melatih kemampuan berfleksibilitas dan merangsang perkembangan bahasa mereka.
- b) Ajak bayi untuk menaruh objek atau anggota tubuh yang sudah dikenal, lalu sebutkan nama-nama benda atau bagian tubuh tersebut agar mereka mulai memahami konsep nama dan meningkatkan keterampilan bahasa.
- c) Bacakan cerita sambil menunjukkan gambar atau tokoh dalam cerita, lalu minta bayi untuk menunjuk benda atau orang yang ada di dalam cerita untuk mengembangkan pemahaman mereka tentang dunia sekitar.
- d) Latih bayi untuk memegang mainan dengan kedua tangan secara bersamaan, ini akan membantu melatih koordinasi motorik halus mereka.
- e) Berikan aktivitas memasukkan benda kecil ke dalam wadah yang sesuai, untuk membantu perkembangan keterampilan motorik halus serta pemahaman tentang konsep "masuk" dan "keluar".
- f) Ajak bayi untuk menyusun balok-balok, ini dapat merangsang konsentrasi serta keterampilan motorik kasar dan halus mereka.
- g) Serambiikan mainan di sekitar area bermain, lalu ajak bayi untuk memencukannya. Aktivitas ini dapat merangsang kemampuan motorik dan keterampilan problem solving pada bayi.

- b) Ambilkan pasir yang aman untuk bayi dan ajarkan mereka untuk memencet-coret kertas. Ini akan melatih koordinasi tangan dan mata serta keterampilan motorik halus.
- c) Latih bayi untuk duduk, merangkak, dan berdiri dengan bantuan pegangan. Ini penting untuk mengembangkan kekuatan otot dan keseimbangan tubuh mereka.
- d) Ajak bayi untuk mencoba berjalan mundur atau berjalan dengan posisi jayuk. Aktivitas ini dapat meningkatkan keterampilan motorik kasar dan keseimbangan tubuh mereka.
- e) Latih anak untuk berjalan, berlari, dan melompat, yang membantu mengembangkan kekuatan otot, keseimbangan, serta koordinasi tubuh.
- f) Latih bayi untuk jongkok, berdiri, dudukkan bayi di atas yang datar kemudian tarik kedua tangan bayi untuk memepa pada kedua kaki dan melatih kekuatan otot tangkainya (Kamus KB, 2022: 177).
- g) Berpanggang untuk berdiri, mencoba berdiri dari posisi duduk di lantai dengan bantuan di pangkuan orang dewasa (Kamus KB, 2022: 177).
- h) Berdiri berpanggang, merambat, berjalan di ganggang 1 tangan. Saat bayi sudah dapat berdiri, letakkan mekran di tepi samping. Agar agar bayi mau berdiri berpanggang pada rangkang dan mencoba meratak meramban (Kamus KB, 2022: 177).

d. Stimulasi Menggunakan Metode Senam Bayi (*Baby Gym*)

1) Definisi

Baby Gym (Senam Bayi) merupakan bentuk permainan gerakan pada bayi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan serta kemampuan pergerakan bayi secara optimal (Nurhayati, 2022).

2) Manfaat

Manfaat senam bayi menurut Mahana (2013), yaitu :

- a) Meningkatkan tumbuh kembang anak dan kemampuan gerak bayi optimal.
- b) Melatih otot dan persendian

- c) Mempertahankan postur dalam duduk
- d) Menjaga kinerja jantung
- e) Menjaga keseimbangan tubuh agar tidak gampang jatuh
- f) Mempertahankan hubungan otot dan organ

4) Hal-hal yang Harus Diperhatikan Orang Tua

Hal yang harus di perhatikan sebelum melakukan senam bayi menurut Nurhayati (2023) adalah :

- a) Bayi dalam kondisi sehat, tidak lapar, tidak baru selesai makan, atau baru bangun tidur.
- b) Menetapkan waktu khusus untuk senam dan bayi sekitar 20 menit.
- c) Mengurut gerakan yang sudah matang yang sulit di lakukan.
- d) Gunakan kata-kata dan tindakan yang sama setiap melakukan aktivitas agar bayi lebih mudah memahami.
- e) Senam dapat dilakukan dua kali sehari atau kapan saja jika orangtua dan anak siap.

5) Mekanisme **Baby Gym**

Senam bayi merangsang kolejar hipofise anterior meningkatkan produksi hormon somatotropik (growth hormone) Dimana terjadi peningkatan produksi protein oleh sel kondrositik dan sel osteogenik yang menyebabkan pasokan oksigen keseluruh tubuh menjadi cepat. Senam membantu meningkatkan sirkulasi darah menyebabkan pasokan oksigen ke seluruh tubuh menjadi lancar berakibat timbulnya perkembangan otot, pertumbuhan sel meningkat, koordinasi dan keseimbangan serta kesiapan lebih optimal sehingga perkembangan motorik kasar lebih optimal atau sesuai dengan usianya, mengoptimalkan otot-otot dan juga sendi-sendi pada bayi sebagai persiapan bayi untuk duduk, berdiri, dan berjalan (Zaidah, 2020 : 114).

6) Teknik Gerakan **Baby Gym**

Teknik Gerakan **Baby Gym** di lakukan sesuai dengan umur bayi, berikut adalah teknik gerakan menurut Nurhayati (2023 : 25-36).

4. Gerakan semua gerak bayi 3 bulan

(1) Gerakan 1

Tujuan gerakan ini untuk meningkatkan tonus otot tungkai atas dan lengkap gerak sendi panggul. Posisi awal bayi tidur telentang dengan kedua lengan lurus di samping badan.

- Gerakkan kedua lengan bayi ke atas, lalu kembalikan ke posisi awal.
- Gerakkan kedua lengan bayi ke samping, lalu kembalikan ke posisi awal.
- Gerakkan tangan bayi menyilang di depan badan, lalu kembalikan ke posisi awal.
- Gerakkan lengan ke atas secara bergantian, lalu kembalikan ke posisi awal.



Gambar 1. Gerakan Baby Gym Tummy : gerak sisi 1 Bulan
(Sugilar : Negeria, 2021)

Keterangan : Gerakan ini di lakukan dengan mengangkat kedua tangan bayi ke samping atau lalu kembalikan ke posisi semula, kemudian menyilangkan tangan di depan dada dan kemudian kembalikan. Selanjutnya, kedua kaki bayi diangkat perlahan ke arah pusat lalu diarahkan kembali, lalu diarahkan ke atas kemudian diarahkan ke posisi awal.

(2) Gerakan 2

Posisi awal : Bayi tidur telentang, dengan kedua tungkai lurus

- Tekuk kedua tungkai bayi secara bersamaan ke arah perut secara bersamaan. Kembalikan ke posisi awal.
- Tekuk kedua tungkai bayi secara bergantian (gerakan menyilang) kemudian kembalikan ke posisi semula.

- (c) Teknik kedua angkat bayi kemudian mendarat ke atas lantai, ke dalam, dan kembali ke posisi semula (posisi sendi panggul).
- (d) Pergerakan kedua telapak kaki ke depan perut, kemudian gerakkan ke kiri dan ke kanan, lalu kembali ke posisi semula.



Gambar 6. Gerakan *Baby Gym* Tahap 2 untuk usia 3 bulan (Jurnal : Mahayati, 2021)

Keterangan : Gerakan *Baby Gym* ini dilakukan dengan mempersiapkan bayi terlebih dahulu, kemudian kedua kaki bayi dipindahkan perlahan seperti gerakan mengayuh sepeda. Selanjutnya, kaki bayi dapat dibenturkan ke atas dan diturunkan kembali.

- b) Gerakan Sumbu untuk Bayi 4-6 Bulan
 - (i) Gerakan 1

Tujuan gerakan ini yaitu mengaitkan otot lengan bawah, otot punggung, dan kontrol kepala. Gerakan ini mempersiapkan bayi untuk merangkak. Setiap gerakan dilakukan 4-6 kali.

- (a) Terangkan bayi di dada ibu dengan punggungnya diangkat. Bayi akan mengangkat kepala dan menahan tangannya ke depan.
- (b) Bayi lalu terangkan di lantai. Tekan panggul bayi agar sejajar dengan lantai. Bayi akan berusaha mengangkat perutnya dengan bertumpu pada kedua tangannya.
- (c) Dengan posisi yang sama, pegang panggul, perut, dan punggung bayi. Bayi akan berusaha menahan tangannya

dan mempertahankan keseimbangan.

- (d) Posisi yang sama seperti nomor 1, tetapi gerakan harus dilanjutkan dengan mengurangi pengaman ibu ke arah pinggul.



Gambar 1. Gerakan *Belly Gym Tabletop* 1 untuk Bayi Usia 4-6 bulan
(Sumber : Marjoni, 2021)

Keterangan : Gerakan *Belly Gym* ini di lakukan dengan cara menempatkan bayi di dada ibu. Ibu akan ia menopang kepala dan menahan lengan. Lengan ibu di letakkan dengan menahan pinggul agar tidak. Ibu akan menahan pada tangan. Tangan pinggul, perut, dan pinggang anak. Ibu akan menahan, lalu mengurangi pengaman agar bayi belajar menopang tubuh sendiri.

(2) Gerakan 2

Tujuan gerakan untuk memperkenalkan bayi agar mampu berguling dan duduk. Posisi awal : Ibu duduk bersila, bayi duduk di pangkuan ibu dengan posisi pinggul bayi di perut ibu.

- Pegang lengan bawah bayi dengan lambut dan angkat lengan kiri ke atas dengan lengan kanan. Lakukan bergantian dengan lengan kanan.
- Pegang lengan bawah bayi dan angkat lengan ke samping hingga sejajar dengan bahu.
- Lemparkan lengan bayi ke belakang untuk kemampuan memata.
- Pegang lengan bawah bayi gesakkan lengan bawah bayi ke atas dan putar pinggangnya ke kanan dan ke kiri hingga tangannya lurus ke samping. Pasikan pinggang bayi lurus.



Gambar 5. Gerakan *Baby Gyo* Tahap 2, untuk Bayi Usia 4-6 Bulan
(Sumber: Nurbaiti, 2019)

Keterangan: 1. Gerakan *Baby Gyo* ini dilakukan dengan cara mengangkat tungkai bawah bayi, kemudian mengangkat perlahan ke atas sambil secara bertahap bayi ke kanan dan ke kiri hingga tungkainya lurus ke samping.

(3) Gerakan 3

Tujuan gerakan menggunakan otot perut dan punggung, memantapkan kepercayaan diri bayi, mempersiapkan kesiadsiannya ke posisi duduk, dan memelihara sikap duduk yang sempurna.

- (a) Bayi terlentang, pegang tungkai bawah bayi, gerakan ke arah wajah bayi. Uraikan posisi ini selama dua detik, lalu kembalikan kedua kaki kembali.
- (b) Bayi terlentang, letakkan tangan bayi pada wajah ibu. Tepuk tepuk tangannya dengan lembut pada wajah ibu, lalu berikan umpan pada kedua tepuk tangannya.
- (c) Bayi terlentang, bantak bayi mengangkat siku kakinya ke arah wajah, dengan tangannya memegang kedua kakinya, lalu memutarinya ke arah wajah.
- (d) Ibu berlutut terlentang dengan kedua palangannya menyentuhkan lantai. Letakkan bayi pada lantai ibu, tekuk kedua kaki ibu ke arah perut dan letakkan tangan bayi di depan tubuh ibu kemudian tarik tangan bayi ke samping.
- (e) Bayi duduk dipangkuan ibu dan ibu berlutut. Letakkan tangan ibu di bawah lutut bayi dan pegang kedua kakinya, ibu berlutut dengan mengangkat bayinya ke atas. Ulangi gerakan ini tiga kali.
- (f) Dudukkan bayi dengan satu kaki di depan dan satu kaki di

belakang. Bayi harus ditarik ke depan dengan mendorong panggulnya.



Gambar 9. Gerakan **Baby Crawl** setiap 5 detik. Bayi Usia 4-6 bulan.
(Sundara & Nurhayati, 2021)

Keterangan : Gerakan **Baby Crawl** ini dilakukan dimana bayi melakukan pergerakan kaki ke wajah lalu diarahkan. Tangan bayi ditempatkan di samping dan untuk tepuk dan akan kreatif. Kaki bayi ditarik ke sudut untuk dipusing. Bayi diarahkan di lantai itu, tangan diarahkan ke samping. Setelah itu bayi dipegang, angkat perlahan dengan mengangkat lutut dan bahu, angkat tangan kiri. Terakhir, dengan panggul bayi diangkat satu kaki di depan dan satu di belakang untuk membantu mendorong ke depan.

ii) Gerakan senam untuk bayi 7-9 bulan

(1) Gerakan 1

- (a) Bayi berbaring terlentang dengan posisi ibu berada di depannya. Menarik satu tangan bayi untuk memisahkannya dadak. Biarkan tangan yang lain memegang kedua sisi samping dadak, dan tangan ibu yang lain memegang panggul bayi pada sisi yang sama.
- (b) Pegang kedua pergelangan tangan bayi dan tarik perlahan. Bayi akan menarik tubuhnya untuk dadak.



Gambar 10 Gerakan **Baby Gym Tahap 1** untuk Bayi Usia 7-9 bulan
(Sumber : Nurbayati, 2021)

Keterangan : Gerakan **baby gym** ini dilakukan dengan posisi bayi terlentang di atas permukaan datar dengan satu tangan bayi anak menghadap ke dada, sementara tangan lain menutupi sisi perut dan pangkal betis. Selanjutnya, pegang kedua pergelangan tangan bayi dan tarik perlahan agar bayi menarik kakinya untuk dada.

(2) Gerakan 2

Posisi awal: ibu duduk dengan kedua lutut diarah

- Dudukkan bayi di atas perut ibu dengan punggung bersandar pada paha ibu. Letakkan kaki ibu secara perlahan sementara bayi berusaha untuk tetap duduk. Kemudian, baringkan bayi hingga bayi terduduk terlentang.
- Bayi dibaringkan di atas paha ibu sambil ibu duduk tegak. Kemudian, secara perlahan, baringkan ibu dan tarik lengan bayi hingga duduk.



Gambar 11 Gerakan **Baby Gym Tahap 2** untuk Bayi Usia 7-9 bulan
(Sumber : Nurbayati, 2021)

Keterangan : Gerakan **Baby Gym** ini dilakukan dengan membentangkan bayi di atas paha ibu dalam posisi duduk. Ibu kemudian secara perlahan membentangkan tubuh ke belakang sambil menarik lengan bayi hingga bayi dan terduduk ke posisi duduk.

(3) Gerakan 3

Posisi awal : Ibu samping berlutut

- Bayi bersandar pada dada ibu kemudian, ibu membingkai ke depan. Pegang tangan atas bayi dengan tangan kanan ibu dan perut dengan tangan kiri. Secara perlahan, lepaskan sandaran punggung bayi dari dada ibu.
- Tiupkan luffan dengan ibu menahan bantalnya secara perlahan dan mengatangi pegangan pada lantai anak. Putarkan posisi ini selama kurang lebih dua detik, kemudian ibu kembali membingkai ke depan dan pegang perut bayi lagi secara perlahan.



Gambar. 12 Gerakan **Baby Gym** Tahap 3 untuk Bayi Usia 7-9 bulan
(Sumber : Nurhayati, 2021)

Keterangan : Gerakan **Baby Gym** dilakukan dengan memendekkan bayi pada dada ibu. Kemudian, ibu secara perlahan membingkai ke depan sambil memegang perut bayi. Ibu menahan bantalnya agar bayi tidak mengalami ketidaknyamanan.

(4) Gerakan 4

- Urungkan bayi, ibu di belakang bayi. Tarih pinggul bayi hingga ke posisi menangkup.
- Sungguh dada bayi dengan bantal dan kedua tangan bayi memayun lurus kedepan badan dalam posisi menangkup. Secara perlahan, angkat kedua tangan lurus atas. Putarkan posisi ini beberapa detik.
- Tutup dengan posisi yang sama dengan gerakan 2, dorong kedua tangan bayi ke depan dan bayi akan memajukan tangannya ke depan (menangkup).

- (d) Posisi bayi meringkai dengan merangang kaki kecil. Tarik panggul bayi secara perlahan ke arah dada.
- (e) Pertahankan posisi meringkai selama 20-30 detik, lalu pegang panggul bayi dan tarik ke belakang lalu kembali ke depan.
- (f) Posisi bayi meringkai, bantua bayi merangsang kakinya secara bergantian dengan cara memberikan tekanan pada telapak kaki anak.



Gambar 13 Gerakan **Baby Cym** Talap & anak Bayi Usia 7-9 bulan
(Sumber : Nurhasni, 2019)

Keterangan : Gerakan **Baby Cym** ini dilakukan dengan menggunakan bantal bayi kemudian ditumbuhkan kembali panggul bayi hingga tercapai posisi meringkai. Bantal bayi dapat diganti dengan hand sapu kecil-kecil.

d) Gerakan untuk anak bayi 10-12 bulan

(1) Gerakan 1

- (a) Bayi berbarat di depan guling kecil atau moya, pegang panggul bayi, lalu tarik kearah posisi duduk dan dorong kembali ke arah berbarat.
- (b) Bayi duduk berbarat, pegang lengan bayi di bagian bawah dan dorong anak untuk tegak.
- (c) Jika berbaratnya sudah tegak, pegang panggul bayi, lalu meringkai ke satu sisi sampai bayi menarik kakinya ke depan dan memutar bantainya.



Gambar 14 Gerakan **Baby Gym** Tahap 1 untuk Bayi Usia 11-12 Bulan
(Sumber : Nurbayati, 2023)

Keterangan : Gerakan **Baby Gym** ini dilakukan dengan menahan bayi berdiri dari posisi duduk dengan menopang lengan atau bahu bayi. Setelah berdiri, bayi diperlihatkan latihan untuk sambil berpegangan pada tangan ibu.

(7) Gerakan 2

- a) Bayi duduk dengan kaki menopang pada lantai. Harus bayi berdiri dengan cara menopang lengan bawah bayi.
- b) Pertahankan posisi berdiri dengan berpegangan pada tangan ibu selama 1-2 menit.
- c) Bayi duduk dari posisi berdiri dan pegang bayi di lengan atau pinggul



Gambar 15. Gerakan **Baby Gym** Tahap 2 untuk Bayi Usia 11-12 Bulan
(Sumber : Nurbayati, 2023)

Keterangan : Gerakan **Baby Gym** ini dilakukan dengan menahan bayi berdiri sambil berpegangan pada tangan ibu selama beberapa menit. Setelah itu, bayi diberikan sedikit kretek dengan tangan ibu.

(8) Gerakan 3

Lakukan latihan dengan jongkok berdiri dengan bayi berdiri dengan kedua tangan menopang dinding. Setelah itu,

gerakan bayi ke samping



Gambar 16. Gerakan *Baby Gym* Tahap 3 untuk Bayi Usia 18-22 Bulan
(Sumber : Mubandah, 2021)

Keterangan : Gerakan *Baby Gym* ini dilakukan dengan menahan bayi dari posisi jongkok ke belakang sambil kedua tangan bayi menegap pada dinding. Setelah itu, bayi diberikan perlakuan ke samping.

(4) Gerakan 4

Posisikan bayi berdiri, kemudian pegang tungkai bawah sambil menahan bayi mengambel mainan yang ada di bawah
(Waskatiningrum, 2018 : 44).



Gambar 17. Gerakan *Baby Gym* Tahap 4 untuk Bayi Usia 24-32 Bulan
(Sumber : Waskatiningrum, 2018)

Keterangan : Gerakan *Baby Gym* ini dilakukan dengan menahan bayi mengambel mainan yang diletakkan di bawah dengan menegap tungkai bayi.

(5) Gerakan 5

Latihlah bayi berjalan dengan satu tangan di pegang ibu
(Waskatiningrum, 2018 : 44).



Gambar 18. Gerakan **Jump**, **Gym Tulang 4** anak, Bayi Usia 18-22 Bulan
(Sumber : *Keasutabangran*, 2016)

Keterangan: Gerakan ini melatih bayi berjalan dengan menggunakan dipanggang untuk melatih anak menahan bayi ketika berjalan sendiri. Di samping, salah satu tangan bayi sebagai pemanggang, sementara bayi menahan dengan kedua kakinya.

C. Pola Asuh

1. Definisi

Pola asuh merupakan suatu sikap atau perilaku orang tua terhadap anaknya, masing-masing memiliki pengaruh tersendiri terhadap perilaku anak. Perilaku tersebut antara lain terhadap kemampuan emosional, sosial, dan intelektual anak. Pola asuh dapat dianggap baik apabila pola asuh yang dilakukannya dilakukan dengan cinta, kasih sayang dan ketekunan serta disertai dengan pemberian suatu pengajaran sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan kebutuhan anak, dan akan menjadi kunci kebaikan anak di kemudian hari (Kusumawati, 2021: 7).

2. Konsep Pola Asuh

Pendidikan parenting atau sekiranya digunakan dalam pendidikan pola pengasuhan pola asuh. Pendidikan tersebut memiliki 3 komponen pengasuhan terintegrasi yaitu pemenuhan kesehatan anak, pemenuhan gizi yang adekuat, pengasuhan yang responsif, memberi kesempatan belajar (stimulasi) sejak dini, dan menjamin keamanan serta keselamatan anak. Pola pengasuhan tersebut harus didukung oleh kebijakan publik dan layanan kesehatan serempak melalui program kesehatan keluarga (WHO, 2018: 11).

3. Pola Asuh Bayi Baru Lahir Sampai Usia 18 Bulan

Pola asuh yang dapat di berikan pada bayi baru lahir sampai usia 18 bulan, menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024: 48),

- Pengasuhan anak yang dilakukan dengan penuh kasih sayang, akan menimbulkan rasa aman, bahagia dan percaya.
- Langsung menunjukkan bahwa bayi membutuhkan bantuan. Jangan berikan bayi menangis larva karena akan membuat stres.
- Berikan ASI dengan penuh kasih sayang, defekasi anak dengan teratur dan jumlah, kebutuhan kasih sayang verbal memang dan mengujuk. Inisiasi bayi. Perasaan yang tidak menyenangkan pada ibu akan dirasakan oleh bayi dan berdampak rasa tidak nyaman pada saat menyusu.
- Nyik anak bermain menggunakan permainan yang memstimulasi fisik, motorik dan kemampuan berpikir bayi usia 4-12 bulan perlu tahu 15-10 jam sehari (termasuk tidur siang).
- Bayi/Anak berusia <18 bulan telah menggunakan games khusus dalam bentuk *video-gaming* dengan didampingi orang tua.
- Penggunaan games berlebih berdampak keterlambatan bicara dan bahasa, kurangnya interaksi, gampang marah/belakan amarah (Tantrum), gangguan kognitif (kurangnya kecurigaan).

4. Pengasuhan *Overprotectif* (terlalu berlebihan)

Orang tua memperlakukan anak mereka secara berlebihan dengan terlalu mengawasi anak-anaknya sehingga selalu ikut campur dalam memecahkan persoalan pada anaknya, dan memberikan perhatian serta bantuan kepada anak secara berlebihan sehingga anaknya anak mereka mampu melakukan semua itu sendiri. Ciri-ciri pola asuh *overprotectif* sebagai berikut:

- Orang tua akan selalu ingin ikut campur dalam pengambilan keputusan pada anak.
- Orang tua tidak akan memberi kebebasan kepada sesuat yang diinginkan anak.
- Orang tua akan selalu cemas berlebihan dalam mengawasi anak.
- Anak akan menjadi tidak mandiri.

Anak yang di asuh dengan pola asuh *overprotectif* umumnya akan

membuat mereka menjadi pribadi yang mampu, agif, berdaya, mandiri, serta memberikan diri dari masalah, mudah gugap sehingga jika akan melakukan sesuatu hal mereka merasa dirinya tidak ada bantuan dari orang lainya (Kusnanti, 2023: 19).

D. Asuhan Kebidanan Bayi 12 Bulan

Asuhan kebidanan yang dapat di berikan pada bayi usia usia 12 bulan, menurut Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak (2024: 63).

1. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan
2. Kelas Ibu Balita
3. Pemberian kapsul vitamin A (dalam Februari dan Agustus)
4. Pemberian imunisasi lanjutan
5. Mengedukasi perawatan gigi bayi dengan:
 - a. Memperhatikan tumbuhnya gigi bayi dengan memperhatikan tumbuhnya gigi, pada usia 9 bulan adanya gigi seri 8 buah dan gigi geraham 4 buah.
 - b. Membersihkan gigi anak dengan menggunakan kasa yang di beri air hangat dengan sedikit pasta gigi anak

E. Penelitian yang Mendukung

Menurut Penelitian (Putriah, et al, 2021) menunjukkan sebelum dilakukan asuhan bayi terdapat keterlambatan perkembangan motorik kasar sebesar 26,7% dengan. Setiap responden dilakukan skrining perkembangan sebelum dan sesudah diberikan dengan menggunakan KPSP. Asuhan asuhan bayi di lakukan selama 1 bulan setiap hari di pagi dan sore hari dengan durasi 5-10 menit. Setelah melakukan stimulasi dengan asuhan bayi, hasilnya 100% bayi mendapatkan perkembangan sesuai dengan usianya.

Pada penelitian yang di lakukan (Wati, L., et al. 2025) hasil penelitian menunjukkan bahwa *Baby Gym* memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan perkembangan motorik kasar bayi usia 6-12 bulan. Bayi yang rutin mengikuti sesi *Baby Gym* mengalami peningkatan lebih besar dalam kemampuan motorik di bandingkan dengan bayi yang tidak menerima stimulasi ini.

berdasarkan penelitian (Rozman, et al., 2020) Orang tua yang bertanggung jawab jika anak di berikan staf rumah akan memperhatikan kondisinya sehingga bisa memilih untuk mengendongnya akan mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada anak.

7. Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Yuliyanti dkk (2021: 30) terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah 1 pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III identifikasi diagnosis atau masalah potensial, langkah IV identifikasi dan penetapan kebidanan yang berhubungan potensial segera, langkah V Perencanaan asuhan yang menyeluruh, langkah VI pelaksanaan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

1. Pendekatan 7 langkah Varney

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama, bidan mengumpulkan informasi yang akurat dan komprehensif terkait kondisi klien dan berbagai sumber yang relevan, termasuk hasil wawancara dengan klien, keluarga atau masyarakat, hasil pemeriksaan, serta dokumentasi medis atau catatan dari tenaga kesehatan lainnya.

Langkah ini sangat penting karena akan menentukan keputusan yang diambil pada tahap berikutnya. Oleh karena itu, kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi sangat mempengaruhi apakah keputusan yang dilakukan selanjutnya benar atau tidak. Untuk itu, pendekatan yang digunakan harus komprehensif, mencakup data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan, agar dapat memberikan gambaran yang jelas dan akurat mengenai kondisi klien. Data Subjektif mencakup keluhan pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan anak, riwayat kesehatan keluarga, Pola Kesehatan Dasar dan Riwayat serta budaya. Pada Data Objektif mencakup Pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSB.

Menurut informasi subjektif yang diperoleh dari bayi B yang berusia 11 bulan 24 hari, ibu menyatakan bahwa bayinya dalam keadaan sehat,

tidak pernah mengalami atau sedang mengalami penyakit malaria, penyakit kronis, dan tidak memiliki riwayat penyakit malaria dalam keluarganya.

Data objektifnya berasal dari pemeriksaan yang dilakukan. Misalnya, setelah pemeriksaan tubuh kembali menggunakan KPSP pemeriksaan anak menunjukkan, jumlah jawaban "Ya" adalah 5 dan jumlah jawaban "Tidak" adalah 2. Untuk pemeriksaan KPSP dengan KPSP usia 9 bulan, hasil jawaban "Tidak" adalah 2, yang menunjukkan bahwa terganggu. Gejala yang muncul:

- 1) Bayi belum bisa mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan.
- 2) Bayi belum bisa berdiri dengan sepegangan pada kursi atau meja selama 30 detik.

b. Langkah II: Merumuskan Diagnosis/Masalah Kesehatan

Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data yang diperoleh pada langkah pertama, menginterpretasikannya dengan akurat dan logis, sehingga dapat merumuskan diagnosis atau masalah kesehatan. Penentuan jenis keterlambatan perkembangan juga dengan cara melakukan screening menggunakan KPSP.

Berdasarkan data yang terkumpul, baik dari data subjektif maupun objektif, diagnosis untuk kasus keterlambatan motorik kasar yang terganggu dapat ditetapkan. Hal ini didasarkan pada hasil pemeriksaan KPSP pada usia 12 bulan, dimana terdapat 5 jawaban "Ya" dan 2 jawaban "Tidak".

c. Langkah III: Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah *antrypesi*, sehingga bidan harus mengantisipasi masalah yang akan muncul dan kondisi saat ini atau sebelumnya dengan menentukan masalah atau diagnosis yang mungkin muncul berdasarkan masalah atau diagnosis yang sudah ada dan menentukan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mencegah atau menghindari masalah atau diagnosis yang mungkin muncul. Dalam kasus By.S dengan keterlambatan motorik kasar, masalah perkembangan yang mungkin terjadi pada bayi tersebut adalah penyimpangan perkembangan.

d. Langkah IV: Menetapkan Keberhasilan Tindakan Segera.

Pada tahap ini, bidan mengidentifikasi keberhasilan akan tindakan segera, baik berupa intervensi, konsultasi, kolaborasi dengan dokter lain, atau rujukan, berdasarkan kondisi klien. Jika diperlukan, data baru yang lebih spesifik dapat dikumpulkan untuk mengetahui penyebab langsung dari masalah yang ada, sehingga langkah-langkah segera dapat diambil. Tindakan segera ini bisa berupa observasi atau pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan penyebab masalah.

Jika perkembangan tumbuh kembang anak menunjukkan tanda-tanda yang merugikan, langkah yang perlu diambil adalah:

- 1) Berikan arahan kepada ibu untuk lebih aktif dalam merangsang dan memonitorasi perkembangan anak. Lakukan ini secara rutin dan sesering mungkin.
- 2) Ajarikan kepada ibu cara melakukan intervensi untuk stimulasi perkembangan anak agar dapat mengurangi keterlambatan atau mengatasi masalah yang ada.
- 3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya penyakit yang dapat mempengaruhi perkembangan anak.
- 4) Lakukan pemeriksaan ulang KIPSP dan rangga kariesitas dengan menggunakan daftar KIPSP yang sesuai dengan usia anak.
- 5) Jika hasil KIPSP ulang menunjukkan parafon "Ya" tetap 7 atau 8, ada kemungkinan terjadinya penyimpangan (P).
- 6) Jika terdapat penyimpangan (P) dalam tahapan perkembangan, segera lakukan rujukan ke rumah sakit dengan membawa jurnal dan grafik penyimpangan yang terjadi (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi, serta kemandirian). Beri instruksi kepada ibu untuk memantau atau memonitorasi tumbuh kembang anak lebih sering, setiap saat dan sesering mungkin.

e. Langkah V: Memantau dan Asahua Secara Menyekolah

Pada tahap ini, rencana asuhua yang menyekolah diawasi berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana ini merupakan kelengkapan dari penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang

telah diidentifikasi atau diantisipasi, baik yang menimbulkan tindakan segera maupun yang minor. Rencana tindakan yang komprehensif tidak hanya mencakup penanganan masalah yang telah teridentifikasi dari kondisi klien atau masalah terkait, tetapi juga tindakan preventif seperti pengalihan dan konseling yang diperlukan.

- 1) Urutkan hasil evaluasi pertumbuhan dan perkembangan bayi tersebut.
- 2) Informasikan kepada ibu mengenai cara-cara untuk memberikan stimulasi pada tumbuh kembang bayi.
- 3) Berikan stimulasi kepada bayi dan ajarkan kepada ibu tentang teknik untuk menunjang perkembangan motorik kasar, seperti duduk sendiri dengan dukungan tangan, bertatih berdiri, dan merangkak.
- 4) Sampaikan kepada ibu bahwa ia juga dapat menggunakan metode **Baby Gym** atau senam bayi sebagai cara untuk mengoptimalkan perkembangan, menunjang pertumbuhan otot, dan mendukung perkembangan motorik kasar anak.
- 5) Sediakan kepada ibu untuk melakukan stimulasi pada anak setiap hari dan mengawasi frekuensi menggendong bayi. Jelaskan hasil pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

E. Langkah VI : Implementasi

Pada langkah keenam, rencana tindakan menyeluruh yang diuraikan pada langkah kedua diterapkan secara efektif, efisien, dan aman. Jika diperlukan, pelaksanaan dapat dilakukan kapanpunya oleh bidan sendiri, atau dengan klien atau anggota staf kesehatan lainnya.

- 1) Lakukan evaluasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- 2) Berikan stimulasi untuk mendukung tumbuh kembang bayi.
- 3) Arahkan stimulasi pada bayi dan ajarkan kepada ibu cara untuk menunjang perkembangan motorik kasar, seperti duduk sendiri dengan dukungan tangan, bertatih berdiri, dan merangkak.
- 4) Terapkan stimulasi **Baby Gym** sendiri memberikan panduan kepada ibu, sesuaikan stimulasi **Baby Gym** dengan usia bayi.
- 5) Lakukan stimulasi pada anak setiap hari dan karang frekuensi menggendong bayi; lakukan pemantauan pertumbuhan dan

perkembangan bayinya.

g. Langkah VII : Mengevaluasi

Pada langkah terakhir ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan hukum apakah benar-hukum telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah di identifikasi kan dalam diagnosis dan masalah. Bila rencana tersebut benar-benar efektif dalam pelaksanaannya, maka rencana tersebut dapat dianggap efektif.

Setiap rencana mungkin berhasil, sedangkan yang lain tidak. Untuk setiap asuhan yang tidak efektif, perlu dilakukan pengkajian ulang memeriksa kondisi klien karena proses penatalaksanaan ini berlangsung sepanjang waktu. Proses asuhan dilakukan untuk menilai seberapa efektif atau tidak efektif proses penatalaksanaan dan untuk melakukan penyesuaian pada rencana asuhan. Untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan, dapat menyimpulkan yang dalam bayi dengan menguji kembali lagi.

2. Data Fokus SOAP

Menurut Suryani dkk (2023) dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah anamnesis, P adalah planning. Yang sebagai berikut:

a. Data Subjektif

Data Subjektif Data subjektif mengacu pada masalah dari mata pandang klien. Ekspresi ketidaknyamanan atau keluhan klien dapat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita new wicara, data data digigit dan dibelakangi huruf "N", dihen mode huruf "O" atau "X". Tanda ini akan mengisyaratkan bahwa klien adalah penderita new wicara. Data subjektif ini nantinya akan mengungkap diagnosis yang akan dibuat.

Menurut informasi subjektif yang diperoleh dari bayi P yang berusia 10 bulan, ibu menyatakan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, tidak pernah mengalami atau sedang mengalami penyakit berat, penyakit

kurus, dan tidak memiliki riwayat penyakit menular dalam keluarganya.

b. Data Objektif

Data objektif berupa observasi jalar, hasil pemeriksaan fisik klien, dan dokumentasi hasil pemeriksaan laboratorium. Data objektif ini dapat mencakup data pendahuluan dari rekam medis dan informasi dari anggota keluarga atau individu lain. Data ini memberikan bukti faktual terkait presentasi klinis dan diagnosis klinis. Data objektif meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP. Data objektifnya berasal dari pemeriksaan yang dilakukan. Misalnya, setelah pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan KPSP perkembangan anak merupakan, jumlah jawaban "Ya" adalah 8 dan jumlah jawaban "Tidak" adalah 2. Untuk pemeriksaan KPSP dengan KPSP usia 9 bulan, hasil jawaban "Tidak" adalah 2, yang menunjukkan bahwa merupakan. Gerek yang kasar:

- 1) Bayi belum bisa mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan.
- 2) Bayi belum bisa berdiri dengan berpegangan pada kursi atau meja setinggi 10 inci.

c. Analisis

Pada langkah ini, hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif didokumentasikan. Proses validasi data sangat diawasi karena situasi pelanggan dapat berubah sewaktu-waktu dan informasi baru dapat ditemukan dari data subjektif dan objektif. Analisis ini menggunakan bahan untuk sangat realistik analisis data diawasi untuk melacak perkembangan klien. Analisis data pelanggan pasca-pengembangan yang tepat dan akurat memastikan bahwa perubahan pelanggan diidentifikasi dengan cepat, pelacakan bertanggung jawab, dan kesimpulan tindakan yang tepat diambil. Analisis data merupakan interpretasi data yang dikumpulkan, termasuk diagnosis, masalah abstrak, dan kebutuhan. Hasil dari data yang telah dikumpulkan berdasarkan data objektif dan data subjektif maka dapat di jadikan diagnose pada kasus Bayi dengan KPSP Merupakan.

- 1) **Diagnosa** : Bayi 6 usia 11 bulan 24 hari dengan perkembangan motorik kasar tertinggal
- 2) **Masalah** : Bayi belum bisa mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan dan belum dapat berdiri dengan berpegangan pada sesuatu meja selama 30 detik.

d. **Pembulisanan**

Pembulisanan yaitu mencatat semua tindakan perawatan dan pengeluhan yang dilakukan, seperti Tindakan Proaktif, Tindakan Segera, Tindakan Komprehensif, Sium, Dukungan, Kolaborasi, Penilaian/Tindak Lanjut, dan Rekomendasi. Tujuan pembulisanan adalah untuk mengoptimalkan kondisi pasien dan menjaga keselamatan serta keselamatan rumah.

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan bayi
- 2) Bantu ibu dan keluarga cara mendukung pertumbuhan bayi
- 3) Bantu dukungan pada bayi dan keluarga dan bagaimana memantau perkembangan motorik kasar bayi dengan menggunakan metode baby gym.
- 4) Bantu dukungan pada bayi dan keluarga dan bagaimana memantau perkembangan motorik kasar bayi dengan duduk sendiri dengan kakak tangan menyangga tubuhnya.
- 5) Jelaskan hasil pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan bayi