

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

1. Pengertian Balita

Anak balita atau di bawah lima tahun secara harfiah merujuk pada anak yang berusia kurang dari lima tahun, termasuk bayi di bawah satu tahun. Namun, karena perbedaan dalam fungsi tubuh, para ilmuwan sering membedakan antara bayi di bawah satu tahun dan anak di atas satu tahun. Salah satu perbedaan utama adalah jenis makanan yang dikonsumsi, yaitu ASI untuk bayi dan makanan padat untuk anak yang lebih tua (Riska et al., 2023).

Pada perkembangan dua hingga lima tahun sama dengan usia prasekolah, perkembangan psikososial anak terjadi dengan cepat selama periode ini, seperti yang terlihat dari pembelajaran mereka untuk berkomunikasi, berlari, dan berinteraksi dengan orang lain. Jika anak-anak mulai makan dengan tangan mereka pada usia satu tahun, mereka dapat memegang gelas dan sendok pada saat mereka berusia dua tahun, tetapi mereka masih lebih suka memegang makanan di tangan mereka. Pada usia ini, faktor lingkungan, fisik, dan psikologis memengaruhi pola pertumbuhan anak, yang mengakibatkan variasi pada penampilan setiap anak (Sukmawati et al., 2023).

2. Pengertian Pertumbuhan dan perkembangan

a. Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes R.I, 2022).

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu, bersifat kuantitatif yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolis (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Cahyaningsih, 2021).

b. Pengertian Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes R.I, 2022).

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan seperti organ-organ dan sistem organ, sel-sel tubuh, jaringan tubuh yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Cahyaningsih, 2021).

3. Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan, menurut (Anggeriyane et al., 2022) sebagai berikut:

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang berkaitan dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

c. Pertumbuhan dan Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbedabeda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan.

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaianya.

e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:

- 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/ anggota tubuh (pola sefalokaudal).
- 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)

f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

4. Prinsip-prinsip Tumbuh Kembang Anak

Prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut sebagai berikut:

- a. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar
- b. Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.
- c. Pola perkembangan dapat diramalkan Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian, perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan

umum tahapan spesifik, dan terjadi berkesi nambungan (Kemenkes R.I, 2022).

5. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak baik secara langsung maupun tidak langsung, menurut (Utomo & Ismail, 2021) secara umum terdapat dua faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak.

a. Faktor dalam (*internal*)

1) Ras/etnik atau bangsa

Ras/etnik atau bangsa juga ikut mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, dapat dilihat pada suku bangsa tertentu yang memiliki kecenderungan bentuk badan lebih tinggi/lebih besar sebagai contoh suku bangsa barat lebih besar dan tinggi dari pada suku bangsa timur.

2) Jenis kelamin

Pertumbuhan dan perkembangan anak laki-laki biasanya cenderung lebih tinggi dari pada anak perempuan hingga usia tertentu. Pada anak perempuan fungsi reproduksi berkembang lebih cepat dibanding anak laki-laki sampai melampaui masa pubertas.

3) Kelainan genetik dan kromosom

Faktor bawaan yang ada pada diri anak yang akan menjadi ciri khasnya. Melalui intruksi genetik yang ada di dalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas tumbuh kembang anak. Contoh kelainan genetik pada anak seperti kerdil, kelainan kromosom juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak seperti anak terlahir sebagai anak downsyndrom.

b. Faktor luar (*external*)

Faktor-faktor yang ada di luar atau berasal dari luar diri anak seperti lingkungan fisik, sosial dan kebutuhan fisik anak:

1) Keluarga

Sikap atau perlakuan orang tua serta keluarga dalam mengasuh serta mendidik, hubungan orang tua dengan anak, hubungan antara saudara yang lain, pengasuh yang tidak kompeten

2) Gizi

Pemberian gizi yang cukup seperti protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan air yang harus dikonsumsi anak secara seimbang sesuai dengan kebutuhan dan tahapan usianya terutama pada masa awal pertumbuhan dan perkembangan anak

3) Lingkungan & Budaya Masyarakat

Lingkungan dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak, contoh anak yang dibesarkan pada lingkungan yang kurang sehat, tidak bersih. Budaya yang ada disekitar anak misalnya anak yang tumbuh di kota dengan anak yang tumbuh di desa berbeda dalam pola kebiasaan, pendidikan, agama serta ada istiadat yang berlaku.

4) Stimulasi

Stimulasi dalam tumbuh kembang anak sangat diperlukan agar anak dapat berkembang secara optimal.

5) Psikologi ibu

Kesiapan seorang ibu dalam menerima kehamilan pada kehamilan yang tidak diinginkan dapat mempengaruhi janin dan kelahiran juga ikut mempengaruhi rasa bahagia bersyukur atas kelahiran anak membuat ibu merasa gembira dan siap membesarkan anak, namun sebaliknya anak-anak yang dilahirkan dari ibu yang tidak siap secara psikologis pertumbuhan dan perkembangan anak juga akan kurang.

6) Sosial-ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga juga ikut berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang dibesarkan dalam lingkungan ekonomi rendah biasanya memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang kurang optimal sesuai dengan tahapan usia anak. Pada keluarga yang memiliki latar belakang pendidikan rendah biasanya sulit menerima arahan dalam pemenuhan gizi anak. Selain karena

keterbatasan dalam hal ekonomi, biasanya mereka juga kurang memahami pentingnya pemenuhan dan layanan kesehatan bagi tumbuh kembang anak. Mengembangkan berbagai kecerdasan dalam masa tumbuh kembang anak selain faktor keturunan dan berbagai rangsangan yang diberikan dari dan oleh lingkungan secara terus menerus, diperlukan juga tiga kebutuhan pokok untuk mengembangkan kecerdasan anak yaitu kebutuhan fisik, emosi dan stimulasi dini.

6. Stimulasi yang Sesuai Dengan Tahapan Usia Anak

Jenis Stimulasi Yang Sesuai Dengan Tahapan Usia Anak, menurut (Ramadhani et al., 2022) yaitu:

a. Stimulasi anak usia 0-1 tahun

Stimulasi pada anak tidak harus melibatkan kegiatan yang kompleks atau mahal. Cukup lakukan hal-hal sederhana seperti memeluk, mengelus, dan menggendong anak sambil menatap matanya dan tersenyum. Seseekali, ajak anak berbicara atau kenalkan dia dengan suara-suara dan musik. Seiring bertambahnya usia anak, stimulasi dapat dilakukan melalui permainan sederhana seperti merangkak, duduk, dan berjalan. Orangtua juga dapat melatih refleks anak dengan memperkenalkannya pada benda-benda di sekitar yang mudah digenggam.

b. Stimulasi anak usia 1-2 tahun

Pada tahap ini, stimulasi anak dapat dilakukan dengan berbagai cara. Untuk mengasah imajinasi anak, orangtua dapat mengajaknya melakukan kegiatan seperti menggambar dengan pensil warna, menyusun puzzle, dan memainkan balok. Selain itu, anak juga dapat diajari untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti melepas pakaian, mencuci tangan, makan, dan mandi. Dengan demikian, anak dapat belajar untuk menolong diri sendiri, meningkatkan kepercayaan diri, dan mengembangkan keberanian.

c. Stimulasi anak usia 3-5 tahun

Menurut Depkes, ada beberapa stimulasi motorik halus yang dapat diberikan kepada anak, antara lain:

- 1) Melanjutkan stimulasi sebelumnya dengan kegiatan seperti menyusun balok, bermain playdough atau plastisin, puzzle, dan mencocokkan gambar dengan benda yang sesungguhnya.
- 2) Mengajarkan anak untuk memotong dengan gunting dan membuat bentuk-bentuk sederhana.
- 3) Membuat gambar tempel dengan memotong kertas warna menjadi bentuk-bentuk sederhana.
- 4) Mengajarkan anak untuk menempel gambar dan membuat kolase.
- 5) Mengajarkan anak untuk menjahit dengan tali rafia dan membuat bentuk-bentuk sederhana.
- 6) Mengajarkan anak untuk menggambar dan menulis dengan pensil.
- 7) Mengajarkan anak untuk menggambar dengan jari menggunakan cat.
- 8) Mengajarkan anak untuk mencampur warna dengan cat air dan membuat efek-efek sederhana.

7. Periode Tumbuh Kembang Anak di Bawah Lima Tahun (umur 12-59 bulan)

Kecepatan pertumbuhan pada masa ini mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel saraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi (Kemenkes R.I, 2022).

Pada masa anak prasekolah umur 60-72 bulan, selain lingkungan di dalam rumah maka lingkungan di luar rumah mulai diperkenalkan. Anak mulai senang bermain di luar rumah. Anak mulai berteman, bahkan banyak keluarga yang menghabiskan sebagian besar waktu anak bermain di luar rumah dengan

cara membawa anak ke taman-taman bermain, taman-taman kota, atau ke tempat-tempat yang menyediakan fasilitas permainan untuk Sepatutnya lingkungan-lingkungan tersebut menciptakan suasana bermain yang bersahabat untuk anak (*child-friendly environment*). Semakin banyak taman kota atau taman bermain dibangun untuk semakin baik untuk menunjang kebutuhan anak.

Anak pada masa ini dipersiapkan untuk sekolah, untuk itu panca indera dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik. Perlu diperhatikan bahwa proses belajar pada masa ini adalah dengan cara bermain. Orang tua dan keluarga diharapkan dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya agar dapat dilakukan intervensi dini bila anak mengalami kelainan atau gangguan (Kemenkes R.I, 2022).

Pemantauan perkembangan anak dilakukan secara rutin, yaitu setiap 3 bulan hingga usia 2 tahun dan setiap 6 bulan hingga usia 6 tahun. Sementara itu, American Academy of Pediatrics menyarankan skrining perkembangan anak pada usia 9, 18, dan 30 bulan untuk memantau tumbuh kembangnya (Windiani et al., 2023).

8. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

a. Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Tujuan dari penggunaan KPSP Menurut (Kemenkes R.I, 2022) yaitu:

- 1) Bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak apakah normal atau ada kemungkinan penyimpangan perkembangan
- 2) Pemeriksaan atau skrining dilakukan oleh tenaga Kesehatan
- 3) Pemeriksaan atau skrining KPSP rutin adalah pada umur 6,9,18,24,36,48,60, dan 72 bulan
- 4) Apabila orang tua mengeluhkan anak mengalami gangguan tumbuh kembang, dan usia anak bukan merupakan usia pemeriksaan, maka KPSP usia pemeriksaan yang lebih muda digunakan dalam penelitian, dan bila diperlukan disarankan untuk kembali selama masa penelitian.

- 5) Alat dan instrumen yang dipakai adalah:
 - a) Buku bagan SDIDTK: Kuesioner perkembangan pra skrining KPSP berdasarkan usia berisi 10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan anak. KPSP menyasar anak usia 3-72 bulan.
 - b) Alat bantu pemeriksaan adalah pensil, kertas, bola seukuran bola tenis, kerincingan, 6 buah kubus dengan panjang sisi 2,5 cm, kismis, kacang tanah, potongan kue kecil 0,5-1 cm, dan lain-lain.
- 6) Cara menggunakan KPSP:
 - a) Pada waktu pemeriksaan atau skrining, anak harus dibawa.
 - b) Hitung umur anak sesuai dengan ketentuan di atas. Jika umur kehamilan <38 minggu pada anak umur kurang dari 2 tahun, maka perlu dilakukan penghitungan umur koreksi.
 - c) Bila umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan
Contoh: Bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan.
Bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
 - d) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila umur anak tidak sesuai dengan kelompok umur pada KPSP, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda. Contoh:
 - (1)Bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan.
Gunakan KPSP kelompok umur 3 bulan
 - (2)Bayi umur 8 bulan 20 hari, dibulatkan menjadi 9 bulan.
Gunakan KPSP kelompok umur 9 bulan
 - e) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:
 - (1)Pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh anak Contoh:
“dapatkah bayi makan kue sendiri”
 - (2)Perintahkan kepada ibu atau pengasuh anak melaksanakan tugas yang tertulis di KPSP, Contoh: “pada posisi bayi terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan agar bayi posisi duduk”
 - f) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu menjawab pertanyaan.

- g) Tanyakan pertanyaan satu persatu secara berurutan.
- h) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu atau pengasuh anak menjawab pertanyaan sebelumnya.
- i) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Tabel 1

Algoritme Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

1. Hitung umur anak sesuai ketentuan 2. Bila umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan 3. Pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila umur anak tidak sesuai, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda 4. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh atau periksa anak sesuai petunjuk pada KPSP. Hitung jawaban 'Ya':	Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
	Jawaban 'Ya' 9 atau 10	Sesuai umur	• Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak • Lanjutkan stimulasi sesuai tahapan umur • Jadwalkan kunjungan berikutnya
	Jawaban 'Ya' 7 atau 8	Meragukan	• Nasehati ibu atau pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang • Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal • Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan atau ada kemungkinan penyimpangan, rujuk ke rumah sakit rujukan tumbuh kembang level 1
	Jawaban 'Ya' 6 atau kurang	Ada kemungkinan penyimpangan	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

Sumber: (Kemenkes R.I, 2022).

9. Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak yang perlu Dipantau

a. Aspek-aspek Pertumbuhan Anak yang perlu Dipantau

Beberapa aspek pertumbuhan pada anak yang perlu dipantau menurut (Kemenkes R.I, 2022) adalah sebagai berikut:

1) Penilaian tren pertumbuhan

Dilakukan dengan cara:

- a) Membandingkan pertambahan berat badan dengan standar kenaikan berat badan dengan menggunakan grafik berat badan menurut umur (BB/U) dan tabel kenaikan berat badan (*weight increment*).
 - b) Membandingkan pertambahan panjang badan atau tinggi badan dengan standar pertambahan panjang badan atau tinggi badan dengan menggunakan grafik panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) dan tabel pertambahan panjang badan atau tinggi badan (*height* atau *length increment*).
 - c) Lingkar kepala Pemantauan lingkar kepala merupakan penilaian pertumbuhan anak yang mencerminkan ukuran dan pertumbuhan otak. Hasil pengukuran diplotkan pada grafik lingkar kepala WHO 2006 untuk mendeteksi adanya gangguan perkembangan otak dengan melihat kecenderungan ukuran yang ada.
- 2) Indeks berat badan menurut umur (BB/U) Digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*), sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk.
 - 3) Indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) Digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*), sangat pendek (*severely stunted*), atau tinggi.
 - 4) Indeks berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) Digunakan untuk menentukan status gizi pada anak umur 0 sampai dengan 59 bulan, yaitu apakah buruk, gizi kurang (*wasted*), gizi baik (normal), berisiko gizi lebih (possible risk of overweight), gizi lebih (*overweight*), dan obesitas (*obese*).
 - 5) Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas $IMT/U > +1$ SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Tabel 2

kenaikan berat badan, panjang atau tinggi badan, dan lingkar kepala

Umur	Kenaikan berat badan perhari (gram)	Kenaikan berat badan perbulan (gram)	Pertambahan panjang badan (cm/bulan)	Pertambahan lingkar kepala (cm/bulan)
0-3 bulan	30	900	3,5	2,0
3-6 bulan	20	600	2,0	1,0
6-9 bulan	15	450	1,5	0,5
9-12 bulan	12	300	1,2	0,5
1-3 tahun	8	200	1,0	0,25
4-6 tahun	6	150	3 cm/tahun	1 cm/tahun

Sumber: (Kemenkes R.I, 2022)

b. Aspek-aspek Perkembangan Anak yang perlu Dipantau

Beberapa aspek perkembangan pada anak yang perlu dipantau menurut (Kemenkes R.I, 2022) adalah sebagai berikut:

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

mampu bersosialisasi dan bermain dengan anak-anak lain atau anggota keluarga lainnya).

10. **Red Flag (tanda bahaya) Pertumbuhan dan Perkembangan Anak**

a. *Red Flags* pertumbuhan.

Tanda dan gejala kondisi medis yang menjadi penyebab *at risk of failure to thrive* (berisiko gagal tumbuh) harus dievaluasi. Tanda dan gejala *red flags* yang menunjukkan penyebab medis risiko gagal tumbuh meliputi kelainan jantung, gangguan perkembangan, gambaran *dismorfik* (bentuk wajah kegagalan mencapai kenaikan berat badan walaupun dengan kalori yang adekuat, organomegali (hepar dan limpa membesar) atau *limfadenopati*, infeksi (saluran napas, saluran kemih, kulit) yang berat atau berulang, muntah atau diare berulang.

b. *Red Flags* perkembangan anak.

Red flags pada perkembangan anak merupakan kondisi yang membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut untuk membuktikan apakah kondisi tersebut merupakan suatu gangguan perkembangan dan intervensi atau tatalaksana segera. *Red flags* tersebut meliputi adanya kemunduran perkembangan (misal, kehilangan kemampuan bicara pada anak yang sebelumnya sudah dapat berbicara) dan ketidakmampuan mencapai tahapan perkembangan sesuai umur (Kemenkes R.I, 2022)

11. **Gangguan Tumbuh Kembang Anak yang sering Ditemukan**

a. Gangguan Pertumbuhan Anak yang Sering Ditemukan

- 1) Risiko gagal tumbuh (*at risk of 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 kenaikan berat badan WHO.
- 2) Perawakan pendek Short stature atau perawakan pendek merupakan suatu terminologi mengenai panjang atau tinggi badan yang berada di bawah -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat disebabkan karena variasi normal,

gangguan gizi dan penyakit sistemik (stunting), kelainan kromosom, atau karena kelainan endokrin.

3) Gizi kurang Keadaan gizi balita yang ditandai oleh satu atau lebih tanda berikut:

- a) BB/PB atau BB/T8 berada di antara -3 sampai kurang dari -2 standar deviasi.
- b) Lingkar lengan atas (LILA) berada di antara 11,5 cm sampai dengan <12,5 cm pada balita usia 6-59 bulan.
- c) Gizi buruk

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

- (1) BB/PB atau BB/TB kurang dari -3 standar deviasi
- (2) Lingkar lengan atas (LILA) <11,5 cm (untuk balita usia 6-59 bulan)
- (3) Edema, minimal pada kedua punggung kaki.
- (4) Untuk anak umur 5-18 tahun, gizi buruk ditandai bila IMT menurut umur kurang dari -3 SD pada kurva WHO 2006.

4) Kenaikan massa lemak tubuh dini (*early adiposity rebound*).

Kenaikan massa lemak tubuh dini yang terjadi sebelum umur 5-6 tahun dan setelah periode puncak adipositas (*peak adiposity*) terlewati.

5) Obesitas Merupakan kondisi dimana terjadi akumulasi lemak berlebihan dalam tubuh yang ditandai dengan indeks massa tubuh (IMT) menurut umur lebih dari +3 SD pada kurva WHO 2006 untuk anak berumur di bawah 2 tahun, dan IMT menurut umur (IMT/U) lebih dari +2 SD pada kurva 2006 untuk anak umur 5-18 tahun (Kemenkes R.I, 2022).

b. Penyebab Gangguan Perkembangan Anak yang Sering Ditemukan

Beberapa gangguan perkembangan anak yang sering ditemukan menurut (Kemenkes R.I, 2022) adalah:

1) Kelainan bawaan

- a) *Neural tube defect* (NTD) atau defek tabung saraf.

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

b) *Orofacial cleft* (bibir sumbing dan lelangit).

Merupakan kelainan bawaan sebagai akibat dari proses pembentukan bibir dan/atau mulut yang tidak sempurna yang terjadi pada kehamilan. Kelainan ini dapat hanya mengenai bibir saja (1 sisi, 2 sisi, atau di tengah; besar atau kecil dan berlanjut atau tidak berlanjut ke hidung), lelangit saja (di bagian depan, belakang, atau semuanya), atau keduanya. Penyebab pastinya belum diketahui, namun beberapa faktor risiko terjadinya kelainan ini antara lain merokok, diabetes mellitus, dan penggunaan obat tertentu (*topiramat* atau asam *valproat*) pada trimester pertama kehamilan.

c) *Congenital rubella syndrome* (CRS) atau sindroma rubella kongenital.

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

- d) *Club foot (congenital talipes equinovarus/CTEV)* atau *talipes equinovarus* bawaan.

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

- e) *Hipotiroid kongenital*

Kelainan bawaan ini ditandai oleh defisiensi hormon tiroid sejak lahir yang pada awalnya mungkin tidak diketahui karena gejala tidak selalu jelas tergantung tingkat defisiensinya. Hipotiroid yang tidak ditangani sejak awal akan menyebabkan disabilitas intelektual, kretin pendek, dan ketulian.

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 berbahasa adalah kesulitan dalam memahami makna kata dan isi kalimat dari pembicaraan yang didengar maupun yang ingin diungkapkan oleh anak. Kemampuan bicara dan berbahasa merupakan suatu proses yang kompleks dimana memerlukan interaksi fungsi Indera pendengaran dan penglihatan untuk menangkap informasi, proses berpikir (fungsi kognitif) untuk mengolah informasi yang diterima dan pengambilan keputusan berupa respons terhadap informasi yang diterima tersebut, fungsi motorik bicara (area wajah, pita suara, dan fungsi paru) untuk menghasilkan suara dan kata-kata yang dapat dipahami lawan bicara, serta kondisi psikologis (kontrol emosi dan ekspresi raut wajah atau gerak tubuh saat berbicara). Perkembangan ini sangat ditentukan oleh stimulasi yang diterima oleh

anak sejak kecil, yaitu adanya interaksi dua arah antara orang tua dan anak. Adanya gangguan bicara dan bahasa ini dapat menghambat proses belajar anak pada aspek-aspek perkembangan lainnya dikarenakan anak menjadi kesulitan untuk menerima instruksi atau arahan dan mengekspresikan dirinya dalam aktivitas bermain dan interaksi sosial.

3) *Cerebral palsy*

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

4) *Down Syndrome* (Sindrom Down)

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

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

Anak dengan gangguan spektrum autisme ditandai dengan adanya gangguan atau defisit yang menetap pada kemampuan bicara atau komunikasi dan interaksi sosial di berbagai konteks serta adanya pola perilaku, minat, atau aktivitas yang berulang-ulang dan terbatas. Gejala ini muncul pada periode perkembangan awal dan membatasi atau mengganggu fungsi sehari-hari.

6) *Disabilitas intelektual*

Disabilitas intelektual (gangguan perkembangan intelektual) merupakan gangguan dengan onset selama perkembangan yang mencakup defisit fungsi intelektual (penalaran, pemecahan masalah, perencanaan, pemikiran abstrak, penilaian, pembelajaran akademik, dan pembelajaran berdasarkan pengalaman, yang dikonfirmasi dengan penilaian klinis maupun uji kecerdasan.

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

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

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 menjalani pemeriksaan sistematis terkait fungsi intelektual, termasuk anak yang masih terlalu muda untuk berpartisipasi pada uji yang terstandardisasi. Diagnosis ini digunakan pada anak yang berumur di bawah 5 tahun dan diperlukan pemeriksaan secara berulang.

9) Gangguan penglihatan

- a) *Katarak kongenital*. Katarak merupakan suatu kondisi dimana terjadi kekeruhan pada lensa mata.
- b) *Strabismus*. *Strabismus* atau mata juling adalah suatu keadaan kedudukan bola mata dimana sumbu penglihatannya tidak sejajar.

c) *Nystagmus*. *Nystagmus* merupakan osilasi mata yang bersifat *involunter*, biasanya terkonjugasi dan berirama. 3 jenis *nystagmus* yang paling mungkin ditemui pada anak-anak, yaitu *Infantile nystagmus syndrome (INS)*, *fusion maldevelopment syndrome*, dan *spasmus nutans*.

d) Kelainan refraksi

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

(2) *Astigmatisma*. Asimetri optis pada segmen anterior mata dapat mengakibatkan *astigmatisma*. Asimetri ini dapat disebabkan posisi pupil, kornea, atau kurvatura lensa.

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

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

10) Gangguan pendengaran

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

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

b. Tuli konduksi.

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

B. Perkembangan Motorik Halus

1. Pengertian Motorik Halus

Gerak halus atau bisa disebut motorik halus adalah aspek berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis dan sebagainya (Elmeida, 2021).

Keterampilan motorik halus merupakan kemampuan mengkoordinasikan gerakan jari-jari dan otot kecil untuk melakukan tugas-tugas spesifik. Bermain *playdough* pada anak usia 4-6 tahun memperkuat keterampilan motorik halus, sesuai teori Elizabeth Hurlock tentang perkembangan anak pra-sekolah (Ambarwati, 2024).

Motorik halus adalah kemampuan menggerakkan otot-otot kecil dengan tepat dan terkoordinasi. Kemampuan ini sangat bergantung pada kerja sama antara otot, saraf, dan otak. Koordinasi yang baik antara ketiga unsur ini sangat penting untuk melakukan tugas-tugas yang membutuhkan ketelitian, seperti menulis atau menggunakan alat (Hikmawati et al, 2022).

2. Penyebab Keterlambatan Motorik Halus

Beberapa penyebab yang mempengaruhi keterlambatan motorik halus pada anak (Yanti & Fridalni, 2020) yaitu:

1. Kurangnya waktu bermain yang melibatkan keterampilan motorik halus karena pengaruh teknologi yang digunakan, seperti gadget dan permainan video.
2. Kurangnya stimulus dan dukungan dari lingkungan.
3. Perkembangan motorik halus dapat terdampak oleh kurangnya interaksi antara orang tua dan anak.
4. Kurangnya stimulasi yang konsisten dan berkelanjutan sejak usia dini.

3. Dampak Keterlambatan Motorik Halus

Masalah ini tidak hanya berdampak pada masa kanak-kanak, tetapi juga dapat berlanjut hingga mereka dewasa. Anak-anak dengan keterlambatan motorik halus seringkali mengalami kesulitan dalam belajar, terutama dalam hal membaca dan menulis. Dalam kasus yang lebih serius, keterlambatan ini juga bisa mengindikasikan adanya gangguan perkembangan otak (Soraya & Suwanti, 2023).

Anak yang mengalami kesulitan dalam mengembangkan keterampilan motorik halus cenderung memiliki kepercayaan diri yang rendah. Mereka juga seringkali kurang aktif dan sulit berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Jika dibiarkan, kondisi ini dapat berdampak pada kualitas sumber daya manusia di masa depan (Soraya & Suwanti, 2023).

Keterlambatan perkembangan motorik halus dapat berdampak serius dan berjangka panjang pada anak. Misalnya, anak yang mengalami keterlambatan ini sering kali memiliki kepercayaan diri yang rendah, lebih sedikit melakukan aktivitas, dan kesulitan menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Hal ini mengakibatkan buruknya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), anak mungkin tidak dapat mencapai potensi penuhnya yang akan menurunkan standar generasi penerus bangsa (Soraya & Suwanti, 2023).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Halus Anak

Beberapa faktor yang memengaruhi perkembangan motorik halus menurut (Yulianto & Awalia, 2017) antara lain:

- a. Perkembangan sistem saraf
- b. Kemampuan fisik yang memungkinkan tubuh untuk bergerak
- c. Dorongan atau motivasi dari keinginan anak untuk bergerak
- d. Lingkungan yang mendukung proses perkembangan
- e. Faktor psikologis anak
- f. Usia anak
- g. Jenis kelamin
- h. Faktor genetik
- i. Kelainan kromosom

5. Tujuan Serta Fungsi dari Perkembangan Motorik Halus

a. Tujuan perkembangan motorik halus

Pencapaian kemampuan yang tercermin dalam kemampuan untuk melakukan tugas motorik tertentu merupakan tujuan dari perkembangan motorik. Adapun tujuan program pengembangan keterampilan motorik pada anak usia dini menjadi dua kategori utama, menurut (Ariani et al., 2022) yaitu:

- 1) Program Pengembangan Kemampuan Motorik Kasar, yang bertujuan agar anak dapat:
 - a) Meningkatkan kemampuan atau keterampilan gerakanya
 - b) Memelihara dan meningkatkan kebugaran jasmani seperti berolahraga
 - c) Menumbuhkan rasa percaya diri seorang anak
 - d) Mengembangkan kerja sama tim, dan
 - e) Meningkatkan perilaku disiplin, jujur, dan sportif.
- 2) Program Pengembangan Kemampuan Motorik Halus, yang bertujuan agar anak dapat:
 - a) Mengoptimalkan kerja otot-otot kecil, seperti saat jari tangan bergerak,
 - b) Mengkoordinasikan gerakan mata dan tangan, serta
 - c) Mengendalikan emosi mereka.

b. Fungsi perkembangan motorik halus

Fungsi keterampilan motorik pada anak usia dini mencakup beberapa aspek, antara lain:

1) Keterampilan Mandiri (*Self-help*)

Keterampilan ini bertujuan untuk mendorong anak menjadi lebih mandiri dan mampu merawat dirinya sendiri, sehingga meningkatkan rasa percaya diri mereka.

2) Keterampilan Bermain

Anak-anak perlu belajar dan menyempurnakan keterampilan bermain untuk dapat bermain dengan teman sebaya, diterima oleh teman-temannya, atau menghibur diri sendiri tanpa bergantung pada teman.

3) Keterampilan Sosial (*Social-help*)

Untuk dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah, sekolah, dan masyarakat, anak-anak perlu memiliki keterampilan tertentu yang akan membantu mereka dalam menjalankan tugas di sekolah, rumah, atau komunitas.

4) Keterampilan Sekolah

Anak-anak akan terlibat dalam berbagai aktivitas yang mengembangkan keterampilan motorik saat mereka pertama kali memasuki sekolah, seperti melukis, menulis, membuat sketsa, dan menari. Semakin banyak keterampilan yang dimiliki anak, semakin baik penyesuaian sosial mereka dan semakin tinggi prestasi akademik yang dapat dicapai.

6. Tahapan Motorik Halus

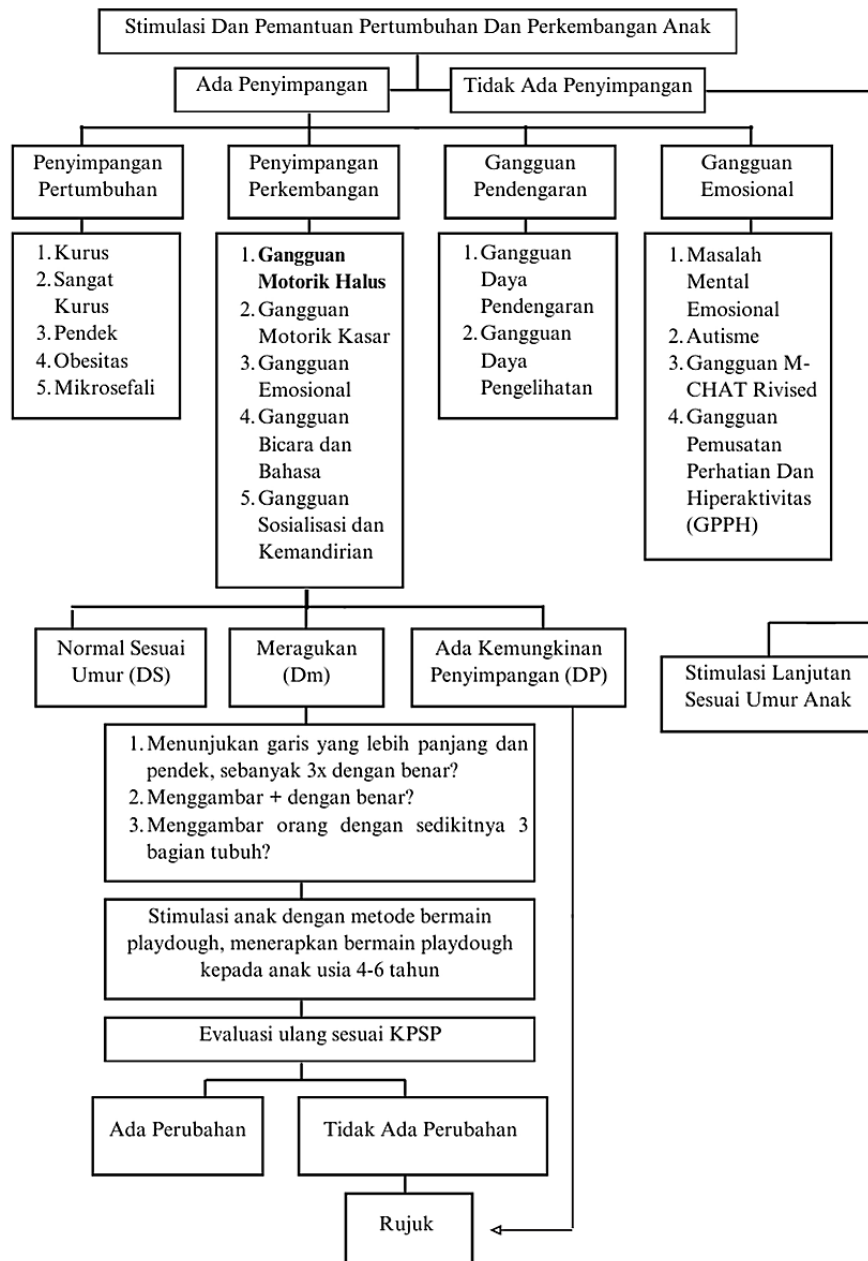
Tahap tahap perkembangan motorik halus pada anak usia 40–59 menurut (Kemenkes R.I, 2022) yaitu:

- a. Kemampuan anak Menggambar +
- b. Kemampuan menggambar lingkaran
- c. Kemampuan menggambar orang dengan 2-4 bagian tubuh
- d. Kemampuan mengancing baju atau pakaian

- e. Anak bisa membandingkan atau membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya
- f. Kemampuan mengingat bagian dari sebuah cerita
- g. Anak mulai memahami konsep waktu
- h. Kemampuan menghitung jari, memahami konsep berhitung

7. Pathway

Gambar 1. Pathway



Keterangan:

Ds : Deteksi dini sesuai umur

Dm : Deteksi dini meragukan

Dp : Deteksi dini ada kemungkinan penyimpangan

Sumber: (Kemenkes R.I, 2022).

C. Teknik *Playdough*

1. Pengertian *Playdough*

Playdough atau plastisin merupakan permainan edukatif ideal karena murah, aman, dan menarik perhatian anak, sehingga efektif dalam meningkatkan konsentrasi dan kreativitas. Plastisin menawarkan kefleksibilitas dalam desain dan pembelajaran, membuatnya alat permainan edukatif yang sangat bermanfaat (Soraya & Suwanti, 2023).

Terapi bermain merupakan pendekatan efektif untuk mengurangi kecemasan dan stres pada anak, dengan memanfaatkan kesenangan bermain sebagai katalisator perubahan emosi positif. Melalui terapi bermain, anak dapat mengalihkan perhatian dari kecemasan dan ketegangan, menuju kesenangan dan kesejahteraan mental. Terapi bermain bertujuan agar anak merasa aman, belajar bersosialisasi, mengatasi masalah, dan mengembangkan diri. Permainan yang tepat untuk anak prasekolah adalah yang melatih motoriknya, seperti mewarnai, *puzzle*, bermain plastisin, dan origami. Plastisin merupakan alat terapi non-verbal efektif untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan ekspresi emosi anak. Terapi plastisin memfasilitasi komunikasi terapeutik dan pengembangan kesejahteraan mental anak (Gunasyah et al, 2024).

Alternatif untuk meningkatkan perkembangan motorik halus anak adalah terapi bermain *playdough*, khususnya untuk anak usia prasekolah pada usia 4-6 tahun. Anak dalam rentan usia 4-6 tahun membutuhkan terapi bermain *playdough* untuk mengembangkan keterampilan motorik halus mereka, yang sangat penting untuk menulis, menggambar, dan tugas-tugas lain yang membutuhkan kemampuan ini. Anak-anak dapat meningkatkan kemampuan sosial dan emosional mereka serta keterampilan motorik halus mereka seperti kekuatan jari dan koordinasi dengan bermain *playdough*. Akibatnya, terapi bermain *playdough* dapat menjadi strategi yang berguna untuk meningkatkan keterampilan motorik halus anak-anak (Anggraini et al, 2024).

2. Pengaruh Bermain *Playdough* bagi Tumbuh Kembang Anak

Bermain *playdough* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tumbuh kembang anak, yaitu:

- a. Meningkatkan perkembangan fisik, seperti motorik halus dan kasar, koordinasi otot, dan perkembangan sendi dan tulang.
- b. Membantu anak mengembangkan kesadaran diri dan konsep diri melalui pengalaman bermain.
- c. Mendorong anak untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain, memahami bahasa, dan belajar nilai sosial.
- d. Mengajarkan anak untuk berhubungan sosial, menghadapi masalah, dan memahami pemecahan masalah.
- e. Menjadi sumber belajar yang efektif untuk mengembangkan kemampuan anak melalui indera peraba, penglihatan, pendengaran, penciuman, dan pengenalan.
- f. Meningkatkan kreativitas anak dengan memberikan kesempatan untuk menciptakan dan memodifikasi objek.
- g. Menyalurkan energi dan emosi yang terpendam, serta memberikan jalan keluar dari stres yang dialami anak.

Dengan demikian, bermain *playdough* dapat membantu anak tumbuh dan berkembang secara holistik (Suhartanti et al, 2019).

Hasil penelitian (Priianti et al., 2023) tindakan kelas yang dilakukan menunjukkan bahwa kegiatan bermain *playdough* dapat meningkatkan kemampuan motorik halus anak usia 4-6 tahun di TK Tunas Harapan. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan dalam kemampuan motorik halus anak, dengan nilai rata-rata sebelum siklus sebesar 36,67%, meningkat menjadi 47,03% pada siklus I, dan 68,35% pada siklus II. Kegiatan bermain *playdough* yang dilakukan secara bersama-sama dan perorangan, dengan tema dan subtema yang berbeda, dapat meningkatkan kemampuan motorik halus anak. Guru dapat melaksanakan kegiatan ini dengan baik, dan hasilnya menunjukkan peningkatan kemampuan motorik halus anak sebesar 86,34%.

3. Praktik Pelaksanaan Bermain *Playdough*

Bermain *playdough* bermanfaat bagi perkembangan anak. Saat bermain, anak-anak melatih otot-otot kecil di tangan mereka dengan membentuk adonan menjadi berbagai bentuk sesuai imajinasi anak. Ini membantu meningkatkan kemampuan motorik halus yang penting untuk aktivitas seperti menulis dan menggambar. Selain itu, bermain *playdough* juga merangsang kreativitas dan imajinasi anak (Rianti et al, 2022).

Ada beberapa pelaksanaan atau cara bermain *playdough* menurut (Rianti et al., 2022) yaitu:

- a. Persiapan: Siapkan adonan *playdough* dan berbagai alat bantu sesuai kebutuhan.
- b. Pembentukan: Ajak anak untuk membentuk adonan *playdough* menjadi berbagai bentuk sesuai imajinasinya. Bimbing anak dalam menggunakan berbagai teknik seperti meremas, menggulung, dan menekan.
- c. Eksplorasi: Dorong anak untuk bereksplorasi dengan berbagai bentuk dan tekstur.
- d. Pengulangan: Lakukan kegiatan ini secara rutin untuk hasil yang optimal. Dengan kata lain, bermain *playdough* adalah cara yang seru untuk membantu anak mengembangkan keterampilan motorik, kreativitas, dan koordinasi mata-tangan.

Hasil penelitian Innayatul Millati (2023) membuktikan bahwa penggunaan media *playdough* sangat efektif dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak di TK Ma'had Islam Kota Pekalongan. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan dalam kemampuan motorik halus anak, yaitu dari 30,88% sebelum perlakuan menjadi 87,64% setelah dua siklus perlakuan. Peningkatan ini menunjukkan bahwa anak-anak sangat antusias dan terlibat dalam proses pembelajaran. Dengan demikian, kegiatan bermain dengan *playdough* tidak hanya membantu mengembangkan kemampuan motorik halus, tetapi juga membuat proses belajar menjadi lebih menyenangkan dan interaktif bagi anak-anak (Millati, 2023).

D. Manajemen Kebidanan

1. Tujuh langkah varney

Hellen Varney menjelaskan bahwa manajemen kebidanan adalah metode pemecahan masalah yang terstruktur. Proses ini melibatkan pemikiran logis, tindakan terencana, dan integrasi berbagai informasi untuk mencapai solusi terbaik bagi klien. Tujuannya adalah memberikan pelayanan yang efektif dan efisien.

Proses manajemen kebidanan mengikuti urutan tujuh langkah yang dimulai dari pengumpulan informasi awal hingga tahap akhir yaitu evaluasi. Kerangka kerja ini bersifat menyeluruh dan dapat digunakan dalam berbagai kondisi untuk memberikan pelayanan kebidanan yang optimal (Asih & Risneni, 2021).

Pendokumentasian 7 langkah varney menurut (Asih & Risneni, 2021) sebagai berikut:

a. Langkah 1 (Pengumpulan Data Dasar)

Melakukan pengumpulan data komprehensif pasien, mulai dari identitas, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dengan kebutuhan dan laboratorium. Pada data ini mencakup keadaan umum anak, pemeriksaan TTV, pemeriksaan Fisik, menilai semua pertumbuhan dan perkembangan anak.

b. Langkah 2 (Interpretasi Data)

Pada tahap ini, identifikasi yang akurat terhadap masalah atau diagnosis serta kebutuhan klien dilakukan berdasarkan interpretasi yang tepat dari data yang telah diperoleh. Data yang terkumpul dianalisis untuk menemukan masalah atau diagnosis yang jelas. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditetapkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan sesuai dengan standar nomenklatur (penamaan) yang berlaku.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan mencakup hal-hal berikut:

- 1) Diagnosis yang diakui oleh profesi.
- 2) Diagnosis yang terkait langsung dengan praktik kebidanan.
- 3) Diagnosis yang memiliki ciri khas dalam kebidanan.

4) Diagnosis yang didukung oleh penilaian klinis dalam praktik kebidanan.

5) Diagnosis yang dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Langkah 3 (Mengidentifikasi Diagnosis/Masalah Potensial)

Mengidentifikasi potensi masalah baru berdasarkan diagnosis yang sudah ada, dengan tujuan untuk melakukan pencegahan dini, dari kasus anak dengan motorik halus, masalah yang dialami anak mengalami perkembangan meragukan.

d. Langkah 4 (Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera)

Mengevaluasi data terbaru untuk mengidentifikasi kemungkinan kondisi darurat yang memerlukan tindakan segera oleh bidan dan tim medis demi keselamatan ibu dan anak. Namun, pada kasus anak dengan motorik halus tidak perlu tindakan segera.

e. Langkah 5 (Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh)

Menyusun rencana perawatan yang menyeluruh, mencakup tindakan yang diperlukan saat ini dan di masa mendatang, termasuk penyuluhan, konseling, atau rujukan ke tenaga kesehatan lain. Bertujuan untuk mencapai anak bisa menyesuaikan perkembangan seusianya. Asuhan yang akan diberikan bidan pada anak yang mengalami kasus motorik halus yaitu menstimulasikan anak dengan bantuan orang tua, guru dengan metode bermain playdough.

f. Langkah 6 (Melaksanakan Perencanaan)

Bidan bertanggung jawab memastikan bahwa rencana perawatan yang telah disusun dilaksanakan dengan baik dan efisien, terutama saat menangani kasus komplikasi bersama dokter. Tujuannya adalah untuk menghemat waktu dan biaya, serta meningkatkan kualitas pelayanan pasien, segera mengajarkan orang tua, dan guru untuk menstimulasikan anak sesering mungkin.

g. Evaluasi

Menilai apakah tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan diagnosis dan kebutuhan pasien yang telah diidentifikasi sebelumnya, serta mendokumentasikannya menggunakan metode SOAP. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari teknik bermain playdough dengan menilai kembali setelah 2 minggu.

2. Data Fokus SOAP

Dokumentasi dalam kebidanan adalah catatan penting yang mendetail tentang semua aspek perawatan pasien, mulai dari hasil pemeriksaan hingga respons pasien terhadap pengobatan. Catatan ini berfungsi sebagai bukti tindakan medis yang telah dilakukan, alat komunikasi antar tenaga kesehatan, serta bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Metode SOAP, yang terdiri dari komponen Subjektif, Objektif, Assessment, dan Planning, adalah suatu sistem yang terstruktur untuk membuat dokumentasi yang komprehensif dan mudah dipahami (Asih & Risneni, 2021).

a. S (Data Subjektif)

Informasi yang didapat dari percakapan dengan pasien, terutama mengenai kekhawatiran dan keluhannya, sangat penting untuk menentukan diagnosis. Kutipan langsung dari pasien akan memperkuat diagnosis yang dibuat.

b. O (Data Objektif)

Informasi yang diperoleh dari hasil pengamatan langsung terhadap kondisi fisik pasien, hasil tes laboratorium, serta catatan medis sebelumnya merupakan data objektif. Data ini memberikan gambaran yang akurat mengenai gejala klinis yang dialami pasien dan mendukung penegakan diagnosis.

c. A (Assessment/Analysis)

Proses menganalisis dan menginterpretasikan data subjektif dan objektif dari pasien merupakan langkah krusial dalam manajemen kebidanan. Analisis yang cermat akan memungkinkan kita untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami pasien, baik yang sudah ada maupun yang

berpotensi terjadi. Hasil analisis ini kemudian akan menjadi dasar untuk menentukan tindakan yang tepat, baik yang dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun yang memerlukan kerja sama dengan tenaga kesehatan lain atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

d. P (Planning/Penatalaksanaan)

Setelah menganalisis data pasien, bidan akan menyusun rencana perawatan yang komprehensif. Rencana ini mencakup tindakan yang akan dilakukan saat ini dan di masa mendatang untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi pasien. Tujuan utama dari rencana perawatan adalah untuk mencapai kondisi optimal pasien dan menjaga kesejahteraannya. Menurut Varney, tahap perencanaan ini masuk dalam langkah kelima, keenam, dan ketujuh dalam proses manajemen kebidanan.