

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Tumbuh Kembang

1. Pengertian Tumbuh Kembang

Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat, (Kemenkes RI, 2022).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh, (Kemenkes RI, 2022).

Keterampilan motorik halus merupakan pengendalian gerak tubuh melalui kegiatan yang terdiri dari susunan saraf, otot, dan otak. Motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot-otot halus atau sebagian anggota tubuh tertentu, yang dipengaruhi kesempatan untuk belajar dan berlatih. Kedua kemampuan tersebut sangat penting agar anak bisa berkembang dengan optimal. Keterampilan motorik halus atau keterampilan manipulasi seperti menulis, menggambar, memotong, melempar, dan menangkap bola serta memainkan benda-benda atau alat permainan, (Khadijah & Amelia, 2020).

2. Ciri-ciri Tumbuh Kembang

Proses tumbuh kembang balita mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi

misalnya perkembangan intelegensi pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak bisa melewati satu tahap awal menentukan perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa sendiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait 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 berbeda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.
- d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaianya.
- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap yaitu:
 - 1) Perkembangan terjadi terlebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju kearah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
 - 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang kebagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun factor-faktor tersebut antara lain:

a. Faktor dalam (internal) yang mempengaruhi pada tumbuh kembang anak.

1) Ras/etnik atau bangsa.

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

2) Keluarga.

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

3) Umur.

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja

4) Jenis kelamin.

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

5) Genetik.

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

b. Faktor luar (eksternal)

1) Faktor prenatal

a) Gizi Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin

b) Mekanis Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan konginetal seperti club foot.

c) Toksin/zat kimia Beberapa obat-obatan seperti Amnlopterin, Thalldomind dapat menyebabkan kelainan konginetal seperti palatokisis.

d) Endokrin Diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal

e) Radiasi Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental

dan deformitas anggota gerak, kelainan congenital mata, kelainan jantung.

- f) Infeksi Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu, tuli, mikroefali, retardasi mental dan kelainan jantung konginetal.
- g) Kelainan imunologi Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk anti bodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan Kem icterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.
- h) Anoksiaembrio Anoksiaembrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.
- i) Psikologi ibu Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

c. Faktor Persalinan

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

d. Faktor Paska Persalinan

1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

2) Penyakit kronis/ kelainan kongenital, Tuberkulosis, anemia kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

3) Lingkungan fisis dan kimia.

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

4) Psikologis Hubungan anak dengan orang sekitarnya.

Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

5) Endokrin

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

6) Sosial-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

7) Lingkungan pengasuhan

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

8) Stimulasi

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

9) Obat – obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan, (Kemenkes RI, 2022)

4. Aspek-Aspek Perkembangan Yang Di Pantau

Aspek perkembangan balita yang perlu dipantau adalah sebagai berikut:

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, 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 sebagainya.
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

5. Gangguan Tumbuh Kembang Yang Sering ditemukan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2016) ada beberapa gangguan tumbuh-kembang yang sering ditemukan;

- a. Gangguan bicara dan bahasa. Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.
- b. Cerebral palsy. Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.
- c. Sindrom Down Anak dengan Sindrom Down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.
- d. Perawakan Pendek. Short stature atau Perawakan Pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persenti 3 atau 2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

- e. Gangguan Autisme Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.
- f. Retardasi Mental Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensi yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidak mampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.
- g. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang sering kali disertai dengan hiperaktivitas.

6. Kebutuhan Dasar Balita

Tumbuh kembang Balita ini bisa menjadi optimal, jika kita sebagai orang tua bisa memenuhi kebutuhan dasar anak. Adalah Asah, Asih dan Asuh, merupakan prinsip dasar yang diperlukan. Adapun kebutuhan dasar yang termasuk dalam Asah, Asih dan Asuh adalah:

- a. Kebutuhan dasar anak (ASAH) Apa yang dimaksud dengan asah? Asah ini terkait dengan perkembangan kemampuan atau life skill yang dibutuhkan anak. Untuk itulah kita sebagai orang tua perlu memberikan:

1) Stimulasi

Stimulasi ini tentu saja bisa diberikan sejak dini, bahkan sejak anak masih di dalam kandungan. Mulailah dengan mengajaknya berbicara, membacakan cerita bermain, bahkan aktivitas mandi pun merupakan salah satu stimulasi yang dibutuhkan anak.

2) Mengajarkan Berbagai Keterampilan

Dengan memberikan stimulasi sebenarnya juga berkaitan dengan mengasah keterampilan anak, dari berbahasa, mengajarkan empati, hingga bersosialisasi yang bisa diasah dengan mengajak anak untuk bisa bertemu dan berkenalan dengan banyak orang.

b. Kebutuhan dasar anak (ASIH)

Kebutuhan dasar anak selanjutnya adalah asih, yang terkait dengan bagaimana orang tua bisa membentuk ikatan emosi dengan anak. Ini sangat penting untuk mendukung kesehatan mental yang baik. Apa yang perlu diberikan?

- 1) Lingkungan yang Aman Lingkungan aman di sini tentu saja berkaitan erat dengan tempat tinggal dan pola asuh yang bisa membuat anak merasa nyaman dan aman. Untuk itu perlu kita sebagai orang tua tentu saja perlu memerhatikan dan mencegah adanya tindak kekerasan di dalam keluarga.
- 2) Kebutuhan Dasar Anak, Dukungan Secara Emosional Dukungan secara emosional dibutuhkan anak untuk menjadi kestabilan emosi dan mencegah terjadinya masalah psikis pada anak. Caranya, bisa dimulai dengan memberikan validasi pada semua perasaan anak, tidak bersikap menghakimi, memberikan pujian dan dukungan, dan mendengarkan cerita anak.
- 3) Memberikan Pendidikan Layak Pendidikan merupakan hak semua individu. Maka, orang tua tentu saja perlu memberikan pendidikan yang layak untuk buah hatinya. Biar bagaimana pun, pendidikan diperlukan untuk membantu pembentukan karakter positif dan modal dasar agar anak mendapatkan kesuksesan di masa yang akan datang

c. Kebutuhan dasar anak (ASUH)

Meliputi kebutuhan sandang, pangan dan papan, seperti:

- 1) Nutrisi yang Cukup Kebutuhan ini menyangkut asupan gizi anak sejak di kandungan dan setelahnya. Dimulai dengan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, dan dilanjutkan dengan memberikan MPASI yang memenuhi semua kebutuhan gizi, baik mikro dan makronutrien.
- 2) Imunisasi, Salah Satu Kebutuhan Dasar Anak Tak hanya nutrisi, hak anak yang perlu diberikan adalah berupa perawatan kesehatan dini berupa imunisasi dan intervensi dini akan timbulnya gejala penyakit.

- 3) Waktu untuk Bermain Dunia anak – anak adalah dunia bermain. Lewat bermain, anak bisa mengenal lingkungan dan dunianya. Untuk itulah penting bagi orang tua, untuk memberikan kesempatan dan keleluasaan agar anak bisa bereksplorasi dengan cara bermain.
- 4) Kecukupan Waktu Istirahat
Kebutuhan dasar anak selanjutnya adalah kebutuhan tidur, di mana kebutuhan ini sebenarnya merupakan kebutuhan dasar setiap orang. Sebab, dengan waktu istirahat atau tidur yang cukup maka bisa menjaga stamina dan kesehatan tubuh. Terlebih lagi buat bayi dan anak- anak, tumbuh kembangnya akan lebih optimal jika kebutuhan tidur terpenuhi karena puncak produksi hormon pertumbuhan anak terjadi pada saat fase tidur malam.

7. Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

Berikut adalah jadwal kegiatan dan jenis skrining deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dan anak prasekolah:

Tabel 1
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

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

Sumber : Kemenkes RI (2022: 83)

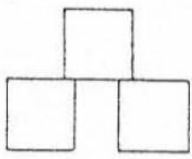
8. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

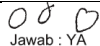
Skrining Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan, (Kemenkes RI, 2022).

- a. Skrining Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui apakah tumbuh kembang anak normal atau terdapat potensi penyimpangan. Skrining dilakukan oleh petugas kesehatan yang berkualifikasi, guru TK, dan petugas PAUD. Jadwal pemeriksaan rutinnya adalah setiap 3 bulan untuk anak usia 24 bulan dan setiap 6 bulan untuk anak usia 24 hingga 72 bulan. Apabila orang tua mengeluhkan anaknya mengalami gangguan tumbuh kembang namun usia anak tidak sesuai dengan usia skrining, maka akan dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan KPSP untuk usia skrining yang lebih muda dan harus dikembalikan bersamaan dengan usia skrining. Alat/instrumen yang digunakan adalah:
 - 1) Formulir KPSP menurut umur
 - 2) Alat bantu pemeriksaan pensil, kertas, bola sebesar tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm.
- b. Cara Menggunakan KPSP:
 - 1) Anak harus dibawa pada waktu skrining.
 - 2) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun lahir anak. Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.
 - 3) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP sesuai dengan umur anak
 - 4) KPSP terdiri dari 2 pertanyaan yaitu: Pertanyaan yang di jawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh "Dapatkah bayi makan kue sendiri". Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi anda terlentang. tariklah bayi pada pergelangan tanganya secara perlahan-lahan ke posisi duduk.
 - 5) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan.

- 6) Tanyakan pertanyaan secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban di formulir.
 - 7) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.
- c. Interpretasi:
- 1) Hitung jumlah jawaban Ya.
 - a) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa, pernah, sering atau kadang-kadang melakukannya.
 - b) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
 - 2) Jumlah Ya 9 atau 10, Perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
 - 3) Jumlah Ya 7 atau 8, Perkembangan anak meragukan (M).
 - 4) Jumlah Ya 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
 - 5) Untuk jawaban Tidak, perlu dirinci jumlahnya menurut jenis keterlambatan (motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, sosialisai dan kemandirian).

Tabel 2
Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Anak Umur 48 Bulan

Pertanyaan			Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Berikan contoh membuat jembatan dari 3 buah kubus, yaitu dengan meletakkan 2 kubus dengan sedikit jarak (kira kira satu jari), lalu letakkan balok ketiga di atas kedua balok sehingga terbentuk seperti jembatan. Minta anak untuk melakukan. Dapatkan anak melakukannya? 	Gerak halus		
2.	Beri pensil dan kertas. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Buatlah lingkaran di atas kertas tersebut. Minta anak menirunya. Dapatkah anak menggambar lingkaran?	Gerak halus		

	 Jawab : YA  Jawab : TIDAK			
3.	Tunjukkan anak gambar di bawah ini dan tanyakan: “Yang mana yang dapat terbang?” “Yang mana yang dapat mengeong?” “Yang mana yang dapat bicara?” “Yang mana yang dapat menggonggong?” “Yang mana yang dapat meringkik?” Apakah anak dapat menunjuk 2 kegiatan yang sesuai? 	Bicara dan bahasa		
4.	Dapatkah anak menyebut nama lengkapnya tanpa dibantu ? Jawab ‘Tidak’ jika ia menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara dan bahasa		
5.	Mengenal konsep angka satu Letakkan 5 kubus di atas meja dan selembarnya di samping kubus. Katakan kepada anak “ Ambil 1 kubus dan letakkan di atas kertas ”. Setelah anak selesai meletakkan, tanyakan “Ada berapa banyak kubus di atas kertas?” Dapatkah anak melakukan dengan hanya mengambil satu kubus dan bisa menyebutkan “ Satu ”?	Bicara dan bahasa		
6.	Tanyakan kepada anak pertanyaan di bawah satu persatu: “Apa kegunaan kursi?” Jawaban: untuk duduk “Apa kegunaan cangkir?” Jawaban: untuk minum “Apa kegunaan pensil?” Jawaban: untuk mencoret, menulis, menggambar Dapatkah anak menjawab ketiga pertanyaan terkait kegunaan benda tersebut dengan benar ?	Bicara dan bahasa		
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak mengikuti peraturan permainan saat bermain dengan teman-temannya (misal: ular tangga, petak umpet, dll)?	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak mengenakan kaos (T-shirt) tanpa dibantu ?	Sosialisasi dan kemandirian		
9.	Letakkan selembarnya seukuran buku ini di atas lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
10.	Minta anak untuk berdiri 1 kaki tanpa berpegangan . Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih ?	Gerak kasar		

(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

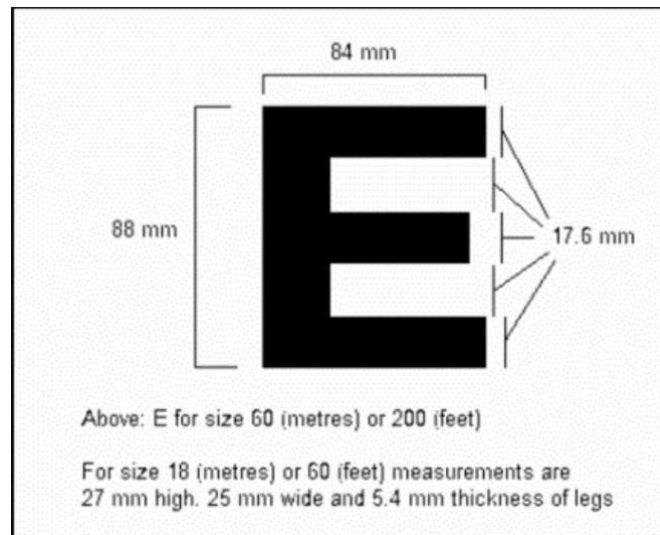
d. Intervensi

- 1) Bila perkembangan anak sesuai umur (S)
 - a) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
 - b) Teruskan pola asuh anak sesuai tahap perkembangan anak
 - c) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, ssering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
 - d) Ikutkan anak pada kegiatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak usia pra sekolah (36-71 bulan) anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). kelompok bermain dan Taman kanank-kanak
- 2) Bila Perkembangan Anak Meragukan (M)
 - a) Beri tahu ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat, dam sesering mungkin
 - b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan agar anak tidak mengalami keterlambatan
 - c) Lakukan pemeriksaan kesehatan, untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan keterlambatan pada anak dan lakukan pengobatan
 - d) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak
 - e) Jika hasil KPSP jawaban Ya, tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P)
- 3) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan rujukan ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

9. Deteksi Dini Daya Lihat

Tujuan Tes Daya Lihat adalah mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Tes Daya Lihat dilakukan

mulai umur ≥ 36 bulan dan diulang setiap 6 bulan berikutnya sampai umur 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga Kesehatan, (Kemenkes RI, 2022).



Gambar 1 Contoh kartu optotype “E” 6/60
(Sumber : Kemenkes RI, 20222)

Cara melakukan tes daya lihat (TDL):

- a. Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyiaran yang baik
- b. Letakkan sebuah kursi sejauh 6 meter antara pemeriksa dan pasien
- c. Pemeriksa memberikan kartu “E” pada anak. Latih anak dalam mengarahkan kartu “E” menghadap atas, bawah, kiri, dan kanan sesuai dengan arah kaki huruf “E” yang ditunjukkan oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu “E” dengan benar
- d. Selanjutnya pemeriksaan dimulai dari kartu optotype “E” 6/60, baru dilanjutkan dengan kartu optotype “E” 6/12. Kartu “E” yang dipegang oleh pemeriksa tingginya harus sejajar dengan mata anak
- e. Anak diminta menutup sebelah matanya dengan benar. Pemeriksaan tes daya lihat dilakukan pada masing-masing mata
- f. Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata yang lain dengan cara yang sama
- g. Catat daya penglihatan pada masing-masing mata anak

Interpretasi :

- a. Apabila anak dapat menjawab dengan benar arah kaki “E” yang dibalik-balik oleh pemeriksa sebanyak 3 kali berturut-turut, maka daya lihat anak dinilai baik (visus mata kanan/kiri $>6/12$ atau $>6/60$, tergantung kartu optotype “E” yang digunakan)
- b. Bila menjawab 2 kali benar, pemeriksaan dapat ditambahkan hingga 5 kali. Bila benar 4 dari 5, maka daya lihat anak dinilai baik (visus mata kanan atau kiri $>6/12$ atau $>6/60$, tergantung kartu optotype “E” yang digunakan)
- c. Bila jawaban benar <4 dari 5 kali percobaan, maka daya lihat anak dinilai kurang (visus mata kanan/kiri $<6/12$ atau $<6/60$, tergantung kartu optotype “E” yang digunakan) dan perlu dirujuk
- d. Bila anak tidak dapat menjawab benar 3 kali berturut-turut atau menyatakan tidak melihat kartu “E” yang ditunjukkan oleh pemeriksa, maka daya lihat anak dinilai kurang (visus mata kanan atau kiri $<6/12$ atau $<6/60$, tergantung kartu optotype “E” yang digunakan) dan perlu dirujuk

Intervensi :

- a. Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat (hasil tes daya lihat menggunakan tumbling “E” kurang), rujuk ke dokter spesialis mata atau mata anak.

10. Deteksi Dini Penyimpangan Pendengaran

- a. Tujuan tes daya dengar (TDD) adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
- b. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK terlatih, tenaga PAUD terlatih, dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya.

c. Cara melakukan TDD

- 1) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan. Untuk bayi lahir premature <38 minggu, lakukan koreksi umur hingga umur 2 tahun.
- 2) Pilih dasar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak
- 3) Pada anak umur kurang dari 24 bulan:
 - a) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak.
Katakan pada ibu atau pengasuh untuk tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
 - b) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan.
 - c) Tunggu jawaban dari orang tua atau pengasuh anak
 - d) Jawaban 'Ya' jika menurut orang tua atau pengasuh, anak dapat melakukannya dalam 1 bulan terakhir
 - e) Jawaban 'Tidak' jika menurut orang tua atau pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu, atau tidak dapat melakukannya dalam 1 bulan terakhir
- 4) Pada anak umur 24 bulan atau lebih:
 - a) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua atau pengasuh untuk dikerjakan oleh anak
 - b) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orang tua atau pengasuh.
 - c) Jawaban 'Ya' jika anak dapat melakukan perintah orang tua atau pengasuh.
 - d) Jawaban 'Tidak' jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orang tua atau pengasuh
 - e) Interpretasi:
- 5) Bila ada 1 atau lebih jawaban 'Tidak', kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran
- 6) Catat dalam buku KIA, register SDIDTK, atau catatan medik anak

d. Intervensi:

- 1) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada
- 2) Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi

11. Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku dan Emosional

- a. Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau masalah perilaku emosional pada anak prasekolah
- b. Jadwal deteksi dini masalah perilaku emosional adalah pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal pelayanan SDIDTK
- c. Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali masalah perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan
- d. Cara melakukan:
 - 1) Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMPE kepada orang tua atau pengasuh anak
 - 2) Catat jawaban 'Ya', kemudian hitung jumlah jawaban 'Ya'
 - a) Interpretasi: Bila ada jawaban 'Ya', maka kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional
 - b) Intervensi:

Bila jawaban 'Ya' hanya 1 (satu):

 - 1) Lakukan konseling kepada orang tua sesuai bab intervensi dini terkait masalah perilaku dan emosi
 - 2) Lakukan evaluasi setelah 1 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke rumah sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa
 - 3) Bila jawaban 'Ya' ditemukan 2 (dua) atau lebih

Rujuk ke rumah sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah perilaku emosional yang ditemukan. Sebelum merujuk, lakukan konseling pra rujukan, (Kemenkes RI, 2022).

12. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Tujuan dari deteksi ini adalah untuk mengidentifikasi secara awal adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak-anak berusia 36 bulan ke atas.

- a. Kegiatan ini dilaksanakan berdasarkan indikasi yang berasal dari keluhan orang tua atau pengasuh anak, atau adanya kecurigaan dari tenaga kesehatan, kader kesehatan, Bina Keluarga Balita (BKB), petugas Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), pengelola Tempat Penitipan Anak (TPA), serta guru Taman Kanak-kanak (TK). Keluhan-keluhan tersebut dapat mencakup salah satu atau lebih dari kondisi berikut:
 - 1) Anak tidak mampu duduk dengan tenang.
 - 2) Anak cenderung bergerak secara terus-menerus tanpa tujuan dan tampak tidak mengenal lelah.
 - 3) Terdapat perubahan suasana hati yang mendadak atau perilaku impulsif.
- b. Alat yang digunakan dalam proses deteksi ini adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH), atau yang dikenal dengan Abbreviated Conners' Teacher Rating Scale. Formulir ini terdiri dari sepuluh pertanyaan yang harus diajukan kepada orang tua, pengasuh anak, atau guru TK, disertai dengan observasi yang dilakukan oleh pemeriksna.
- c. Prosedur penggunaan formulir deteksi dini Gangguan Perilaku pada Anak:
 - 1) Ajukan pertanyaan dengan perlahan, jelas, dan dengan suara yang nyaring, satu per satu, mengenai perilaku yang tercantum dalam formulir deteksi dini Gangguan Perilaku pada Anak. Berikan penjelasan kepada orang tua atau pengasuh anak agar tidak ragu atau merasa takut untuk memberikan jawaban.
 - 2) Lakukan pengamatan terhadap kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan yang terdapat dalam formulir deteksi dini Gangguan Perilaku pada Anak.
 - 3) Keadaan yang ditanyakan sebaiknya diamati pada anak di berbagai situasi, baik di rumah, sekolah, pasar, toko, dan sebagainya; pada setiap waktu dan dalam interaksi dengan siapa pun.

4) Catat jawaban serta hasil pengamatan perilaku anak selama proses pemeriksaan berlangsung.

5) Periksa kembali apakah seluruh pertanyaan telah dijawab.

d. Interpretasi:

Beri penilaian untuk masing-masing jawaban sesuai dengan bobot nilai berikut dan jumlahkan nilai setiap jawaban untuk memperoleh nilai total:

Nilai 0: Jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.

Nilai 1: Jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak.

Nilai 2: Jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.

Nilai 3: Jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

Apabila nilai total mencapai 13 atau lebih, maka terdapat kemungkinan anak mengalami Gangguan Perilaku pada Anak.

e. Intervensi:

1) Anak yang memiliki kemungkinan mengalami Gangguan Perilaku pada Anak perlu dirujuk ke rumah sakit yang menyediakan layanan rujukan dalam tumbuh kembang anak atau yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa untuk konsultasi lebih lanjut.

2) Apabila nilai total kurang dari 13 namun terdapat keraguan, jadwalkan pemeriksaan ulang satu bulan kemudian setelah dilakukan intervensi dini terhadap perilaku sesuai dengan panduan intervensi dini untuk masalah perilaku dan emosi (Kemenkes RI, 2022).

13. Stimulasi Dasar Balita Usia 48 Bulan

Motorik halus :

1) Menggambar +

2) Menggambar lingkaran

3) Menggambar orang dengan 2-4 bagian tubuh

4) Mengancing baju atau pakaian

5) Bisa membandingkan atau membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya

6) Mengingat bagian dari sebuah cerita

Stimulasi :

a) Melatih anak untuk menggambar, menggunting, memilih, dan menempel gambar. Ajari anak untuk menggambar orang atau bentuk, beri

kesempatan anak untuk menceritakan apa yang dilakukan secara berurutan.

- b) Mengajak anak bermain lomba balap karung, bermain engklek, lompat tali, mendengarkan musik sembari menari, dan bermain puzzle. Buat agar anak bermain dengan teman sebayanya. Dorong anak untuk mau berbagi mainan dan bermain secara bergiliran. Biarkan ia menyelesaikan masalahnya sendiri, tetapi tetap berada di dekatnya jika sewaktu-waktu ia membutuhkan bantuan, (Kemenkes RI, 2022).

B. Motorik Halus

1. Pengertian Motorik Halus

Motorik halus adalah gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu, khususnya koordinasi mata dengan tangan yang dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih. Seperti, mencoret-coret, menyusun balok, menggunting, menulis, mengetik, menggambar, dan mengancingkan baju, dan lain-lain, (Rudiyanto, A, 2016).

Sedangkan, motorik halus merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak dalam melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, yang memerlukan koordinasi yang cermat seperti menulis, menggambar, menjimpit dan sebagainya, (Kemenkes RI, 2022).

2. Penyebab Keterlambatan Motorik Halus

Penyebab keterlambatan motorik halus adalah kurang aktifnya perilaku orang tua dalam memberikan stimulasi kepada anak, karena kurang tahunya orang tua terhadap pentingnya stimulasi perkembangan. Keterlambatan lebih sering disebabkan oleh kurangnya kesempatan untuk mempelajari keterampilan motorik. Apabila upaya mempelajari keterampilan terlambat, maka nanti akan memasuki akademik akan mengalami kesulitan menulis dan menimbulkan gangguan belajar yang menghalangi anak untuk bisa memahami dan mencapai kemampuan akademiknya dan kerugian pada saat mereka mulai bermain dengan anak lainnya, (Sari, 2016).

3. Dampak Keterlambatan Motorik Halus

- a. Keterlambatan dalam perkembangan motorik halus mengalami kesulitan untuk mengkoordinasikan gerakan tangan dan jemari-jemarinya secara fleksibel.
- b. Keterlambatan dalam perkembangan motorik halus mengalami kesulitan untuk mengkoordinasikan gerakan tangan dan jari jemarinya secara fleksibel dan juga sebagian anak mengalami kesulitan dalam keterampilan motorik halus dilatar belakangi oleh pesatnya kemajuan teknologi seperti video games dan computer anak-anak Kurang menggunakan waktu mereka untuk permainan yang memakai motorik halus, ini bisa menyebabkan Kurang berkembangnya otot-otot halus pada tangan (Yanti dan Fridalni 2020).

4. Penatalaksanaan

Tahap Perkembangan anak usia 48 Bulan. Tahapan perkembangan menggambar lingkaran pada kertas, menumpuk 3 buah kubus

Stimulasi yang diberikan :

- a. Bermain/ menyusun balok/kubus. Beli atau buat satu set balok mainan anak. Anak akan main dengan balok-balok itu selama bertahun-tahun. Bila anak menambah jumlahnya maka perkembangan anak berhasil, (Kemenkes RI, 2022).
- b. Memilih dan mengelompokkan benda-benda menurut jenisnya
- c. Letakkan bermacam-macam benda, misalnya uang logam, berbagai jenis kancing kertas origami, minta anak untuk mengelompokkan benda itu menurut jenisnya.
- d. Mengajak anak untuk menggambar garis lurus, lingkaran, segi empat serta menulis huruf dan angka menggunakan kertas warna warni supaya anak tertarik untuk menulis/menggambarinya.

Stimulasi apabila perkembangan anak meragukan (M)

Lakukan tindakan berikut:

- 1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin, ajarkan ibu melakukan intervensi stimulasi anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.

- 2) Lakukan pemeriksaan Kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan dan lakukan pengobatan, lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian.
- 3) Jika hasil KPSP ulang jawaban tetap meragukan maka kemungkinan ada penyimpangan (P). Bila perkembangan terjadi penyimpangan rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan, (Kemenkes RI, 2022).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

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

- a. Langkah I: Pengumpulan data dasar Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien
- b. Langkah II: Interpretasi data dasar Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.
- c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan

antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
- f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
- g. Langkah VII: Evaluasi Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose, (Handayani & Mulyati, 2017).

2. Data Fokus SOAP

Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah assessment dan P adalah planning, merupakan catatan atau dokumentasi yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat, (Handayani & Mulyati, 2017)

a. Data Subjektif

Data subjektif ini bersangkutan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien menyangkut akan kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna

wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun

b. Data objektif

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

Data ini memberikan bukti faktual terkait presentasi klinis dan diagnosis klien, Data obyektif meliputi pemeriksaar umum dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

Jika jumlah jawaban "Ya" pada formulir pemeriksaan KPSP sebanyak 9 atau 10, maka perkembangan anak sesuai dengan tingkat perkembangannya. Jika jumlah jawaban "Ya" sebanyak 7 atau 8 perkembangan anak masih diragukan. Jika jumlah jawabar "Ya" hanya 6 atau kurang, ada kemungkinan terjadi penyimpangan perkembangan. Diagnosis keterlambatan perkembangan motorik kasar dapat ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan KPSP, terutama jika anak memiliki banyak jawaban "Tidak" pada bagian pemeriksaan motorik halus, yang diperoleh dari data subjektif dan objektif.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif,

tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan metode kolase, yaitu serangkaian latihan atau stimulasi yang dirancang untuk mendukung perkembangan motorik halus anak. Metode kolase dilakukan untuk membantu memperkuat otot-otor halus, meningkatkan keseimbangan, serta merangsang koordinasi tangan anak. Dengan latihan yang tepat, anak diharapkan dapat mencapai keterampilan motorik sesuai usianya, seperti menulis, mennempel dan merobek, (Handayani & Mulyati, 2017)