

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Bayi

Neonatal adalah periode yang berlangsung dari 0 hingga 28 hari, diikuti oleh periode pasca neonatal yang berlangsung dari 29 hari hingga 11 bulan. Pada tahap ini, bayi sangat rentan dan memerlukan bantuan untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Jika adaptasi tersebut terlalu sulit, bayi dapat mengalami penurunan berat badan, keterlambatan perkembangan, masalah perilaku, hingga kemungkinan kematian (Handayani dan Nuryati, 2022).

Masa bayi merupakan masa kritis dan masa keemasan perkembangan seorang manusia. Dikatakan masa kritis karena bayi masih sangat peka terhadap lingkungannya dan pada masa ini juga memerlukan nutrisi dan stimulasi yang baik untuk tumbuh kembangannya, dan dikatakan masa emas karena masa bayi tergolong berlangsung singkat dan tidak dapat terulang kembali (Carolyn *et al.*, 2020).

2. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran dan juga sel serta jaringan interseluler yang berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur menggunakan satuan panjang dan berat. Perkembangan merupakan bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks seperti pada kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara bahasa dan sosial kemandirian. Perkembangan adalah hasil dari interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi seperti perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi, dan sosialisasi, dan juga hasil dari proses belajar. (Kemenkes, 2022)

Perkembangan lebih berorientasi pada peningkatan ukuran dan struktur. Perkembangan berkaitan dengan hal-hal yang bersifat fungsional, sedangkan pertumbuhan bersifat biologis. Misalnya pertumbuhan tinggi badan dimulai sejak lahir dan berhenti pada usia 18 tahun. Perkembangan adalah pola

perubahan yang dimulai sejak masa konsepsi dan berlanjut hingga sepanjang kehidupan (Masganti. 2017).

Tabel 1
Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan	Perkembangan
Pertumbuhan merujuk kepada perubahan khususnya aspek fisik	Perkembangan berkaitan dengan organisme sebagai keseluruhan
Pertumbuhan merujuk kepada perubahan dalam ukuran yang menghasilkan pertumbuhan sel atau peningkatan hubungan antar sel	Perkembangan merujuk pada kematangan struktur dan fungsi
Pertumbuhan merujuk kepada perubahan kuantitatif	Perkembangan merujuk perubahan kuantitatif dan kualitatif
Pertumbuhan tidak berlangsung seumur hidup	Perkembangan merupakan proses yang berkelanjutan
Pertumbuhan mungkin membawa atau tidak membawa perkembangan	Perkembangan mungkin terjadi tanpa pertumbuhan

Sumber : (Masganti. 2017)

Pertumbuhan dan perkembangan tidak dapat terputus-putus atau meloncat-loncat. Misalnya, satu jam tumbuh satu jam tidak, satu hari tumbuh satu hari tidak. Pertumbuhan dan perkembangan terus berkelanjutan hingga sulit untuk melihat batas-batas kapan tepatnya setiap aspek perkembangan terjadi. Perkembangan yang pada umumnya terjadi pada kebanyakan orang dalam periode usia tertentu dicatat sebagai kecenderungan sifat perkembangan pada periode usia tertentu (Sudirjo & Alif, 2018).

Tabel 2
Periodisasi Perkembangan Berdasarkan Umur

Fase Perkembangan	Umur
Sebelum lahir (Prenatal)	Selama 9 bulan + 10 hari
Awal	Saat pembuahan – 2 minggu
Embrio	2 sampai 8 minggu
Janin sebelum lahir (Prenatal)	8 minggu – lahir
Bayi (Infant)	Sejak lahir sampai 1 atau 2 tahun
Neonatal	Sejak lahir hingga 4 minggu
Anak-anak (childhood)	
Anak kecil	1 atau 2 sampai 10 atau 12 tahun
Anak besar	1 atau 2 sampai 6 tahun 6 sampai 10 atau 12 tahun
Adolensesi (adolescence)	
Perempuan	10 sampai 18 tahun
Laki-laki	12 sampai 18 tahun

Sumber : (Sudirjo & Alif, 2018)

3. Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi, contohnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

b. Pertumbuhan dan perkembangan menentukan tahap selanjutnya

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Contohnya seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum anak tersebut bisa berdiri.

c. Pertumbuhan dan perkembangan berbeda kecepatan

Pertumbuhan fisik dan Perkembangan fungsi organ masing-masing anak berbeda

d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan juga berangsur cepat. Terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi, dll. Namun, meskipun ada keterkaitan antar keduanya tidak otomatis kecepatan pertumbuhan pasti akan selalu diikuti dengan kecepatan perkembangan. Hal ini tetap konsisten dengan pentingnya faktor belajar dan stimulasi.

- e. Perkembangan memiliki pola tetap
 - 1) Perkembangan terjadi paling awal di daerah kepala kemudian ke arah anggota tubuh lainnya
 - 2) Perkembangan terjadi paling awal di daerah proksimal kemudian berkembang ke bagian distal
- f. Perkembangan mempunyai tahap yang berurutan

Perkembangan anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap tersebut tidak bisa terjadi secara terbalik misalnya anak mampu berdiri sebelum berjalan. (Kemenkes, 2022).

4. Prinsip Tumbuh Kembang Anak

- a. Perkembangan adalah hasil proses kematangan dan belajar

Kematangan adalah proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya sesuai dengan potensi yang ada pada seseorang. Belajar adalah perkembangan yang berasal dari Latihan dan juga usaha. Melalui belajar anak akan mendapatkan kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan atau diajarkan serta potensi yang dimiliki oleh anak.

- b. Pola perkembangan dapat diramalkan

Pada pola perkembangan terdapat persamaan bagi setiap anak. Maka dari itu perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik dan juga terjadi secara berkesinambungan.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan

- a. Faktor Internal

- 1) Ras, etnik, bangsa

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

- 2) Keluarga

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

- 3) Umur

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

4) Jenis kelamin

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

5) Genetik

Bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya

b. Faktor eksternal

1) Faktor prapersalinan

a) Gizi

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

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot

c) Toksin atau Zat Kimia

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

d) Endoktrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalovirus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin.

g) Kelainan Imunologi

Eritroblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin.

- h) Psikologi ibu, Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah, dan kekerasan mental pada ibu hamil.
- 2) Faktor pasca persalinan
 - a) Gizi

Asupan gizi berupa zat gizi makro dan mikro yang adekuat yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi untuk mendukung tumbuh kembang secara optimal.
 - b) Penyakit kronis

Kelainan kongenital, tuberkulosis, anemia, atau kelainan jantung bawaan mengakibatkan penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan.
 - c) Lingkungan fisik dan kimia

Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (timbal (Pb), merkuri (Hg), rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.
 - d) Psikologis

Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam tumbuh kembangnya.
 - e) Endokrin Gangguan hormon

Pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.
 - f) Sosio-ekonomi

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

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

h) Stimulasi

Stimulasi perkembangan merupakan bentuk pemberian rangsangan pada anak yang bertujuan untuk mendukung perkembangan anak. Pemberian stimulasi diutamakan oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya di rumah yang merawat anak.

- i) Obat-obatan Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian sama halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan. (Kemenkes, 2022).

6. Aspek-aspek pertumbuhan yang perlu dipantau

Menurut (Kemenkes, 2022) Beberapa aspek pertumbuhan pada anak yang perlu dipantau adalah sebagai berikut:

- a. Penilaian tren pertumbuhan dapat dilakukan dengan cara:
 - 1) Membandingkan pertambahan berat badan dengan standar kenaikan berat badan menggunakan grafik berat badan menurut umur (BB/U) dan tabel kenaikan berat badan (weight increment)
 - 2) 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 / tinggi badan (height atau length increment)
 - 3) Lingkar kepala Pemantauan lingkar kepala merupakan penilaian pertumbuhan anak yang mencerminkan ukuran dan pertumbuhan otak.
- b. 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.
- c. 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.

- d. 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 gizi buruk, gizi kurang (*wasted*), gizi baik (*normal*), berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*), gizi lebih (*overweight*), dan obesitas (*obese*).
- e. 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 3

Kenaikan berat badan, panjang badan / tinggi badan dan lingkaran kepala.

Umur	Kenaikan berat badan per hari (gram)	Kenaikan berat badan per bulan (gram)	Pertambahan panjang badan (cm/bulan)	Pertambahan lingkaran 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	1

Sumber : Kemenkes, 2022

7. Aspek-Aspek Perkembangan Anak yang Perlu Dipantau

a. Gerak kasar atau motorik kasar

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

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

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 lain. (Kemenkes, 2022).

B. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

1. Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

Berikut adalah jadwal yang disajikan pada anak usia balita serta anak usia pra sekolah dan juga kegiatan beserta jenis skrining yang akan digunakan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan dalam pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita serta anak usia pra-sekolah.

Tabel 4
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan (Dilakukan Atas Induksi)		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	M-CHAT	GPPH
0 Bulan	✓	✓						
3 Bulan	✓	✓	✓	✓				
6 Bulan	✓	✓	✓	✓				
9 Bulan	✓	✓	✓	✓				
12 Bulan	✓	✓	✓	✓				
15 Bulan	✓		✓					
18 Bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
21 Bulan	✓		✓				✓	
24 Bulan	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
30 Bulan	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
36 Bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
42 Bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
48 Bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
54 Bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
60 Bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

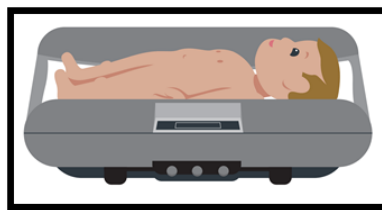
66 Bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
72 Bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

(Sumber :Kemenkes RI, 2019)

2. Deteksi Dini Pertumbuhan Anak

a. Penimbangan Berat Badan (Kemenkes RI, 2022).

1. Menggunakan alat ukur berat badan bayi (baby scale).
2. Tempatkan timbangan di permukaan yang rata, datar, dan keras.
3. Pastikan timbangan dalam keadaan bersih dan tidak terdapat beban lain di atasnya.
4. Pasang baterai pada tempat yang disediakan dengan memperhatikan posisi untuk menghindari pemasangan terbalik.
5. Nyalakan tombol power, dan periksa bahwa angka di jendela baca menunjukkan angka nol. Posisi awal harus selalu berada pada angka nol.
6. Tempatkan bayi dengan pakaian seminimal mungkin di atas timbangan hingga angka berat badan muncul dan tidak mengalami perubahan.
7. Catat berat badan bayi dalam satuan kilogram dan gram

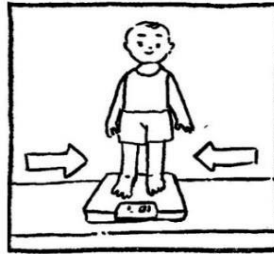


Gambar 1 Penimbangan BB menggunakan alat ukur berat badan bayi
(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

b. Menggunakan Timbangan Injak (Timbangan Digital)

- 1) Letakkan timbangan di permukaan lantai yang datar, keras, dan cukup terang.
- 2) Nyalakan timbangan dan pastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0.
- 3) Lepaskan sepatu dan pakaian luar anak, atau pastikan anak mengenakan pakaian seminimal mungkin.

- 4) Anak harus berdiri tepat di tengah timbangan hingga angka pada layar menunjukkan 00,0, dan tetap di atas timbangan hingga angka berat badan muncul dan tidak lagi berubah.



Gambar 2. Penimbangan BB menggunakan timbangan digital
(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

c. Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB)

- 1) Pengukuran panjang badan (PB) untuk anak usia 0-24 bulan.

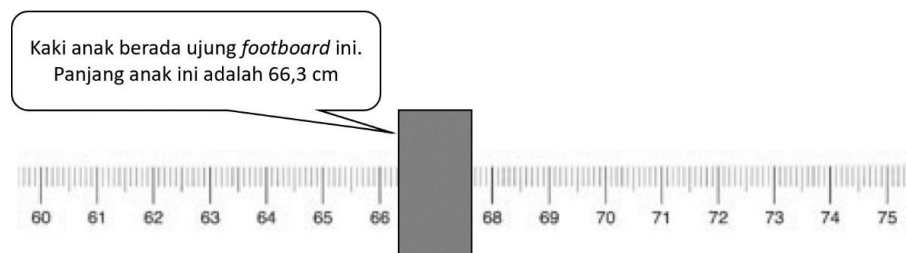
Metode pengukuran dalam posisi berbaring:

- a) Disarankan agar dilakukan oleh dua orang petugas.
- b) Baringkan bayi dalam posisi terlentang pada permukaan yang datar.
- c) Pastikan kepala bayi bersentuhan dengan batas angka.
- d) Petugas 1 harus memegang kepala bayi dengan kedua tangan agar tetap bersentuhan dengan batas angka nol (pembatas kepala), sementara Petugas 2 menekan lutut bayi dengan tangan kiri untuk memastikan posisi tetap lurus, dan menggunakan tangan kanan untuk menekan batas kaki hingga ke telapak kaki.
- e) Petugas 2 kemudian membaca angka pada tepi luar pengukur.
- f) Catat hasil pengukuran dan tuliskan panjang anak dalam satuan sentimeter (cm) hingga angka terdekat (0,1 cm).

- g) Apabila anak berusia 0-24 bulan diukur dalam posisi berdiri, maka hasil pengukuran harus dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.



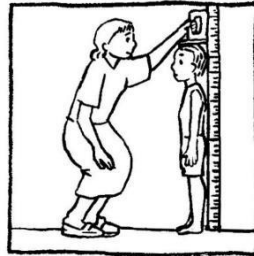
Gambar 3. Pengukuran panjang badan (PB)
(Sumber : Kemenkes RI, 2022)



Gambar 4. Perhitungan ketelitian pengukuran panjang badan
(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

- 2) Pengukuran Tinggi Badan (TB) untuk Anak Usia 24-72 Bulan dengan Metode Berdiri:
 - a) Anak tidak mengenakan sandal atau sepatu.
 - b) Anak berdiri tegak, menghadap ke arah depan.
 - c) Punggung, bokong, dan tumit anak harus menempel pada tiang pengukur.
 - d) Turunkan batas atas pengukur hingga menyentuh ubun-ubun anak.
 - e) Bacalah angka pada batas tersebut.

- f) Apabila anak yang berusia di atas 24 bulan diukur dalam posisi terlentang, maka hasil pengukuran harus dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.



Gambar 5. Pengukuran tinggi badan (TB)
(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

- 3) Penggunaan Tabel Berat Badan/Tinggi Badan (BB/TB) atau Berat Badan/Age (BB/PB) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak:
 - a) Melakukan pengukuran panjang atau tinggi serta penimbangan berat badan anak sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.
 - b) Mencari kolom panjang atau tinggi badan yang sesuai dengan hasil pengukuran yang dilakukan.
 - c) Memilih kolom berat badan berdasarkan jenis kelamin anak dan mencari nilai berat badan yang paling dekat dengan berat badan anak yang diukur.
 - d) Merujuk pada angka berat badan yang diperoleh untuk mengetahui nilai Standar Deviasi (SD) dari bagian atas kolom.
 - e) Melaksanakan pengukuran lingkaran kepala anak (LK).
 - (1) Tujuan dari pengukuran ini adalah untuk menentukan apakah lingkaran kepala anak berada dalam batas normal.
 - (2) Jadwal pengukuran disesuaikan dengan usia anak. Untuk anak berusia 0-5 bulan, pengukuran dilakukan setiap bulan; untuk anak berusia 6-23 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan; dan untuk anak berusia 24-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan.
 - (3) Prosedur pengukuran lingkaran kepala anak adalah sebagai berikut:

- (a) Alat pengukur dililitkan di sekitar kepala anak, meliputi dahi, di atas kedua alis, di atas kedua telinga, dan di bagian belakang kepala yang menonjol, dengan sedikit tekanan.
- (b) Membaca hasil pengukuran pada titik pertemuan angka.
- (c) Mengonfirmasi tanggal lahir anak untuk menghitung usia anak.
- (d) Mencatat hasil pengukuran pada grafik lingkaran kepala berdasarkan usia dan jenis kelamin anak.
- (e) Menghubungkan hasil pengukuran sebelumnya dengan pengukuran yang terbaru melalui garis penghubung.

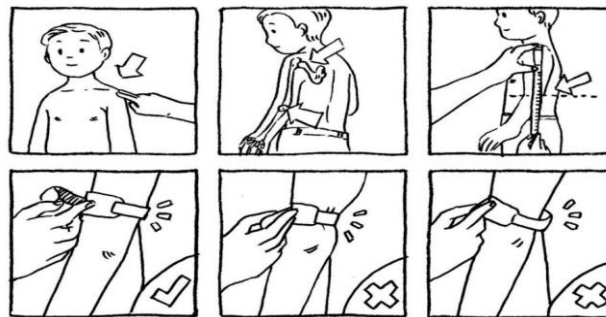


Gambar 6. Pengukuran lingkaran kepala (LK)
(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

f) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

- (1) Untuk penilaian status gizi, Lingkar Lengan Atas (LiLA) hanya digunakan pada anak berusia 6-59 bulan.
- (2) Pengukuran LiLA dilakukan untuk skrining dan deteksi dini terhadap pertumbuhan balita, namun konfirmasi terhadap parameter BB/PB atau BB/TB tetap diperlukan.
- (3) Pengukuran ini dilaksanakan hanya jika terdapat indikasi khusus pada kondisi tertentu seperti organomegali, massa abdomen, hidrosefalus, dan pada pasien yang tidak dapat dilakukan pengukuran BB/PB atau BB/TB.
- (4) Pengukuran LiLA harus dilakukan pada lengan kiri atau lengan non-dominan, meskipun pemilihan lokasi pengukuran tidak mempengaruhi akurasi dan presisi hasil.
- (5) Prosedur pengukuran lingkar lengan atas (LiLA)
 - (a) Semua pakaian yang menutupi lengan yang akan diukur harus dilepas.

- (b) Sebelum melakukan pengukuran LiLA, titik tengah lengan atas harus diidentifikasi dan ditandai dengan menggunakan pulpen. Titik tengah lengan atas merupakan titik di antara prosesus akromion dan olekranon (struktur tulang di bagian siku yang menonjol saat siku ditekuk).
- (c) Untuk mengidentifikasi titik tengah, lengan anak dibengkokkan membentuk sudut 90 derajat dengan telapak tangan menghadap ke atas sehingga olekranon menonjol. Seorang pengukur akan merentangkan pita mulai dari akromion (titik O) hingga olekranon. Pengukur lain kemudian dapat membuat garis horizontal pada titik tengah yang telah ditandai.
- (d) Pengukuran LiLA dilakukan dengan posisi lengan dalam keadaan relaksasi. Pita pengukur dililitkan di sekitar lengan atas pada titik tengah yang telah ditandai, dengan ketat tanpa celah namun tidak menekan kulit atau jaringan di bawahnya. Pembacaan diambil dengan ketepatan 0,1 mm.



Gambar 7. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)
(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

3. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

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

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk menilai apakah pertumbuhan dan perkembangan anak berjalan normal atau terdapat potensi penyimpangan. Skrining dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten, guru taman kanak-kanak (TK), serta petugas Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Apabila orang tua melaporkan adanya gangguan

tumbuh kembang pada anak, meskipun usia anak tidak sesuai dengan jadwal skrining, pemeriksaan akan dilakukan menggunakan KPSP yang sesuai dengan usia yang lebih muda, dan hasilnya harus disesuaikan dengan usia skrining yang tepat.

b. Alat/Instruments yang Digunakan:

- 1) Formulir KPSP sesuai dengan usia
- 2) Alat bantu pemeriksaan: pensil, kertas, dan 3 kubus.

c. Cara Menggunakan KPSP :

- 1) Anak harus hadir pada saat skrining.
- 2) Tentukan usia anak dengan mengonfirmasi tanggal lahir anak. Jika usia anak melebihi 16 hari, bulatkan menjadi satu bulan.
- 3) Setelah menentukan usia, pilih KPSP yang sesuai dengan usia anak.
- 4) KPSP terdiri dari dua jenis pertanyaan:
 - a) Pertanyaan yang harus dijawab oleh ibu atau pengasuh anak, misalnya, "Dapatkah bayi makan kue sendiri? "
 - b) Instruksi untuk ibu/pengasuh atau petugas seperti yang tertulis pada KPSP, misalnya, "Dalam posisi bayi terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan ke posisi duduk. "
- 5) Informasikan kepada orang tua agar tidak merasa ragu atau takut dalam menjawab, sehingga memastikan bahwa ibu/pengasuh mengerti setiap pertanyaan yang diajukan.
- 6) Ajukan pertanyaan secara berurutan, satu per satu. Setiap pertanyaan hanya memiliki satu jawaban: "Ya" atau "Tidak. " Catat jawaban tersebut di formulir.
- 7) Periksa kembali untuk memastikan bahwa semua pertanyaan telah dijawab.

d. Interpretasi:

- 1) Hitung jumlah jawaban "Ya":
 - a) Jawaban "Ya" diberikan jika ibu/pengasuh menyatakan bahwa anak bisa, pernah, sering, atau kadang-kadang melakukan kegiatan yang ditanya.

- b) Jawaban "Tidak" diberikan jika ibu/pengasuh menyatakan bahwa anak belum pernah melakukan kegiatan tersebut atau tidak mengetahui informasinya.

2) Jumlah "Ya":

- a) 9 atau 10: Perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan yang diharapkan (S).
- b) 7 atau 8: Perkembangan anak meragukan (M).
- c) 6 atau kurang: Terdapat kemungkinan penyimpangan (P).

- 3) Untuk jawaban "Tidak", rincian jumlahnya perlu dilakukan berdasarkan jenis keterlambatan (motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian).

e. Intervensi:

1) Jika Perkembangan Anak Sesuai Usia (S):

- a) Berikan pujian kepada ibu karena telah mengasuh anak dengan baik.
- b) Lanjutkan pola asuh yang sesuai dengan tahap perkembangan anak.
- c) Berikan stimulasi perkembangan kepada anak secara berkala, seoptimal mungkin, berdasarkan usia dan kesiapan anak.
- d) Libatkan anak dalam kegiatan di posyandu secara teratur, minimal satu kali sebulan, serta setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Untuk anak usia prasekolah (36-71 bulan), mereka dapat diikuti dalam aktivitas di Pusat (PAUD), kelompok bermain, dan taman kanak-kanak.

2) Jika Perkembangan Anak Meragukan (M):

- a) Informasikan kepada ibu untuk lebih sering memberikan stimulasi perkembangan pada anak.
- b) Ajarkan ibu mengenai cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan untuk mencegah keterlambatan pada anak.
- c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi kemungkinan adanya penyakit yang dapat menyebabkan keterlambatan dalam perkembangan anak, serta lakukan pengobatan yang diperlukan.

- d) Lakukan penilaian ulang KPSP dua minggu setelah penilaian awal, dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan usia anak.
- e) Apabila hasil KPSP menunjukkan jawaban "Ya" dengan skor tetap 7 atau 8, maka terdapat kemungkinan terjadinya penyimpangan (P).
- 3) Jika terdapat penyimpangan (P) dalam tahapan perkembangan yang telah dianalisis, segera lakukan rujukan ke rumah sakit dengan mencantumkan jenis dan jumlah penyimpangan yang terdeteksi dalam perkembangan, mencakup aspek motorik kasar, motorik halus, komunikasi, serta kemampuan sosial dan kemandirian.

Tabel 5
Algoritme KPSP

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 RI, 2022)

Tabel 6
Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Anak Umur 3 Bulan

Pertanyaan			Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Pada saat bayi terlentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah ? Jawab 'Tidak' bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah atau tak terkendali.	Gerak kasar		
2.	Jangan membuat suara apapun. Pada saat bayi terlentang apakah ia melihat dan menatap wajah Anda?	Sosialisasi dan kemandirian		
3.	Pada saat Anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada Anda?	Sosialisasi dan kemandirian		
4.	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (mengoceh) selain menangis?	Bicara dan bahasa		
5.	Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?	Bicara dan bahasa		
6.	Ambil gulungan wool merah, lalu letakkan di atas wajah di depan mata bayi. Gerakkan wool dari samping kiri kekanan kepala atau sebaliknya. Apakah ia dapat mengikuti gerakan Anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan atau kiri ke tengah ?	Gerak halus		
7.	Ambil gulungan wool merah, lalu letakkan di atas wajah di depan mata bayi. Gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala atau sebaliknya. Apakah ia dapat mengikuti gerakan Anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain ?	Gerak halus		
8.	Pada saat bayi tengkurap di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar?	Gerak kasar		
9.	Pada saat bayi tengkurap di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar?	Gerak kasar		
10.	Pada saat bayi tengkurap di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar?	Gerak kasar		

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"

4. Deteksi Dini Penyimpangan Pendengaran pada Anak

- Tujuan dari tes daya dengar (TDD) adalah untuk mengidentifikasi gangguan pendengaran pada anak sejak dini, sehingga tindakan yang diperlukan dapat segera diambil guna meningkatkan kemampuan pendengaran dan kemampuan berbicara anak.

- b. Jadwal pelaksanaan TDD ditetapkan setiap 3 bulan untuk bayi berusia di bawah 12 bulan, dan setiap 6 bulan untuk anak berusia 12 bulan ke atas. Pelaksanaan tes ini dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru taman kanak-kanak yang telah terlatih, tenaga pendidik anak usia dini yang terlatih, serta petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan memiliki kewajiban untuk memvalidasi hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga lain.
- c. Cara melakukan TDD:
 - 1) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan. Untuk bayi lahir prematur <38 minggu, lakukan koreksi umur hingga umur 2 tahun.
 - 2) Pilih dasar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak
 - 3) Pada anak umur kurang dari 24 bulan :
 - a) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak. Katakan pada ibu atau pengasuh untuk tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
 - b) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan.
 - c) Tunggu jawaban dari orang tua atau pengasuh anak
 - d) Jawaban 'Ya' jika menurut orang tua atau pengasuh, anak dapat melakukannya dalam 1 bulan terakhir
 - e) Jawaban 'Tidak' jika menurut orang tua atau pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu, atau tidak dapat melakukannya dalam 1 bulan terakhir.
 - 4) Pada anak umur 24 bulan atau lebih:
 - 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' apabila anak dapat melaksanakan perintah dari orang tua atau pengasuh.
 - d) Jawaban 'Tidak' apabila anak tidak mampu atau tidak bersedia untuk melaksanakan perintah dari orang tua atau pengasuh.

d. Interpretasi:

- 1) Apabila terdapat satu jawaban 'Tidak' atau lebih, terdapat kemungkinan bahwa anak mengalami gangguan pendengaran.
- 2) Mohon untuk mencatat dalam buku KIA, dalam registri SDIDTK, atau dalam catatan medis anak.

e. Intervensi:

- 1) Lakukan tindak lanjut sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.
- 2) Rujuk ke rumah sakit jika masalah tidak dapat diatasi.

Tabel 7
Algoritme deteksi dini penyimpangan pendengaran

Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Tidak ada jawaban 'Tidak'	Sesuai umur	1. Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak 2. Lanjutkan stimulasi sesuai umur 3. Jadwalkan kunjungan berikutnya
Jawaban 'Tidak' 1 atau lebih	Ada kemungkinan penyimpangan	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

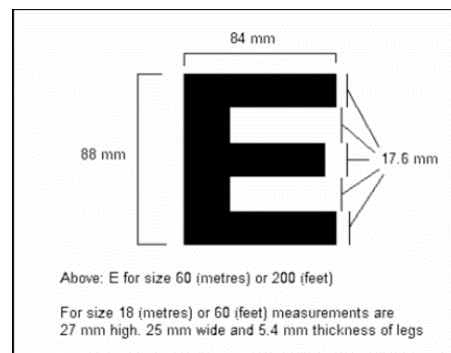
5. Deteksi Dini Daya Lihat pada Anak

a. Tes Daya Lihat menggunakan tumbling (Kemenkes RI, 2022)

- 1) 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
- 2) Tes Daya Lihat dilakukan mulai umur ≥ 36 bulan dan diulang setiap 6 bulan berikutnya sampai umur 72 bulan.

b. Alat atau sarana yang diperlukan dalam pelaksanaan uji adalah sebagai berikut:

- 1) Ruang yang bersih, tenang, dan memiliki pencahayaan yang memadai.
- 2) Dua buah kursi, satu untuk anak dan satu untuk pemeriksa.
- 3) Kartu uji huruf "E" yang telah disederhanakan, dengan ukuran setara dengan optotype tajam penglihatan 6/60 (Gambar 6. 11) dan 6/12, yang akan dipegang oleh pemeriksa, serta kartu "E" untuk dipegang oleh anak. Selain itu, anak juga diperkenankan untuk tidak memegang kartu "E," tetapi tetap diharuskan untuk menyebutkan atau mengisyaratkan ke arah kaki huruf "E" yang dilihatnya.
- 4) Satu helai pita atau tali dengan panjang 6 meter, yang dilengkapi dengan simpul atau cincin di tengahnya, atau dengan ukuran 3 meter.



Gambar 8. Contoh kartu optotype "E" 6/60
(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

5) Metode Pelaksanaan Tes Daya Lihat

- a) Pilihlah suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penerangan yang memadai.
- b) Tempatkan sebuah kursi pada jarak enam meter antara pemeriksa dan pasien.
- c) Pemeriksa memberikan kartu berbentuk huruf "E" kepada anak. Arahkan anak untuk mengorientasikan kartu "E" tersebut menghadap ke atas, bawah, kiri, dan kanan sesuai dengan arah dari kaki huruf "E" yang ditunjukkan oleh pemeriksa. Berikan pujian setiap kali anak dapat melakukannya dengan baik.

Lakukan prosedur ini hingga anak mampu mengarahkan kartu "E" dengan benar.

- d) Selanjutnya, pemeriksaan dimulai dengan kartu optotype "E" dengan resolusi 6/60, kemudian dilanjutkan dengan kartu optotype "E" dengan resolusi 6/12. Kartu "E" yang dipegang oleh pemeriksa harus sejajar dengan ketinggian mata anak.
 - e) Anak diminta untuk menutup salah satu matanya secara tepat. Pemeriksaan untuk mengukur kemampuan daya lihat dilakukan pada masing-masing mata.
 - f) Ulangi prosedur pemeriksaan pada mata yang lainnya.
 - g) Catat kemampuan penglihatan pada masing-masing mata anak.
- 6) Interpretasi:
- a) Apabila anak mampu menjawab dengan benar arah kaki "E" yang diputar oleh pemeriksa sebanyak tiga kali berturut-turut, maka daya lihat anak dianggap baik.
 - b) Jika anak menjawab dengan benar sebanyak dua kali, pemeriksaan dapat dilanjutkan hingga lima kali. Jika anak menjawab benar sebanyak empat dari lima kali, maka daya lihat anak dinilai baik.
 - c) Bila jawaban benar <4 dari 5 kali percobaan, maka daya lihat anak dinilai kurang 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 dan perlu dirujuk
- 7) 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.

Tabel 8

Algoritme Tes Daya Lihat untuk anak umur 36-72 bulan

Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Anak dapat menjawab dengan benar arah kaki “E” 3 kali berturut-turut, ATAU anak menjawab benar 4 atau lebih dari 5 kali kesempatan	Daya lihat anak baik (visus >6/12 atau >6/60)	1. Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak 2. Lanjutkan stimulasi sesuai umur 3. Jadwalkan kunjungan berikutnya
Anak tidak dapat menjawab dengan benar arah kaki “E” 3 kali berturut-turut; menjawab benar <4 dari 5 kali kesempatan	Daya lihat anak kurang (visus <6/12 atau <6/60)	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

6. Deteksi Dini Terhadap Penyimpangan Perilaku dan Emosi

- Tujuan dari deteksi dini ini adalah untuk mengidentifikasi secara awal adanya penyimpangan atau masalah terkait perilaku emosional pada anak usia prasekolah.
- Jadwal untuk melakukan deteksi dini terhadap masalah perilaku emosional ditetapkan pada anak berusia antara 36 bulan hingga 72 bulan. Jadwal ini disesuaikan dengan jadwal pelayanan Sistem Deteksi Dini dan Intervensi bagi Anak Usia Dini dan Terlambat Kembang (SDIDTK).
- Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE), yang terdiri dari 14 pertanyaan yang dirancang untuk mengidentifikasi masalah perilaku emosional pada anak-anak berusia antara 36 bulan hingga 72 bulan.
- Metodologi pelaksanaan:
 - 1) Ajukan setiap pertanyaan dengan jelas, lambat, dan nyaring, satu per satu sesuai dengan perilaku yang tercantum dalam KMPE kepada orang tua atau pengasuh anak.

- 2) Catat semua jawaban yang berlabel 'Ya', kemudian hitung jumlah jawaban 'Ya' yang diperoleh.
- e. Interpretasi hasil:
- Apabila terdapat jawaban 'Ya', terdapat kemungkinan bahwa anak mengalami masalah perilaku emosional.
- f. Rekomendasi intervensi:
- Apabila jawaban 'Ya' hanya terdapat satu (1) kali:
- 1) Lakukan konseling kepada orang tua sesuai dengan bab mengenai intervensi dini yang berkaitan dengan masalah perilaku dan emosi.
 - 2) Lakukan evaluasi setelah satu bulan; jika tidak terdapat perubahan, rujuk anak ke rumah sakit yang menyediakan layanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.
 - 3) Apabila jawaban 'Ya' ditemukan sebanyak dua (2) kali atau lebih:
 - 4) Segera rujuk anak ke rumah sakit yang menyediakan layanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Rujukan harus disertai dengan informasi mengenai jumlah dan jenis masalah perilaku emosional yang ditemukan. Sebelum melakukan rujukan, lakukan konseling pra-rujukan (Kemenkes RI, 2022).

Tabel 9

Algoritme pemeriksaan masalah perilaku emosional

Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Tidak ada jawaban 'Ya'	Normal	1. Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak 2. Lanjutkan stimulasi sesuai umur 3. Jadwalkan kunjungan berikutnya
Ada 1 jawaban 'Ya'	Kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional (meragukan)	1. Konseling kepada orang tua terkait intervensi dini masalah perilaku dan emosi 2. Jadwalkan kunjungan berikutnya 1 bulan lagi. Bila tidak ada perubahan, rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1
Ada 2 jawaban 'Ya'	Kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

7. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada Anak Prasekolah

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

c. 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 pemeriksaaan.

d. 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.

c. 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.

d. 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).

Tabel 10
Algoritme pemeriksaan GPPH

Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Nilai total <13	Normal	1. Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak 2. Lanjutkan stimulasi sesuai umur 3. Jadwalkan kunjungan berikutnya
Nilai total <13 namun pemeriksa merasa ragu	Meragukan	1. Lakukan intervensi dini masalah perilaku dan emosi 2. Evaluasi ulang 1 bulan kemudian dengan buku SDIDTK 3. Jika hasil evaluasi tetap meragukan, rujuk ke RS tumbuh kembang level 1
Nilai total ≥ 13	Kemungkinan GPPH	Rujuk ke RS tumbuh kembang level 1

(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

C. Motorik Kasar

1. Pengertian Motorik Kasar

Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang melibatkan anggota tubuh dan otot-otot besar yang bergantung kepada kematangan kemampuan anak.

Aktivitas atau keterampilan otot-otot besar termasuk dalam motorik kasar. Seiring bertambahnya usia anak maka saraf dan otot-otot mereka juga akan semakin matang. Motorik kasar yang berkembang secara baik memberi banyak manfaat diantaranya adalah memberi kemampuan kepada anak untuk dapat menguasai gerakan yang tergolong dalam gerakan yang sulit dilakukan. Penguasaan gerak motorik kasar bagi anak terlebih pada anak usia dini sangat mutlak untuk dilakukan karena akan menjadi pondasi dalam pencapaian prestasi dimasa mendatang (Yuliani & Hanif, 2024)

Menurut Mahmud, B. (2018) kemampuan motorik sangat erat kaitannya dengan perkembangan pengendalian gerakan tubuh melalui kegiatan yang terkoordinir antara susunan saraf, otot, otak, dan spinal cord. Motorik kasar diartikan sebagai gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dapat dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri.

Kemampuan motorik kasar merupakan salah satu perkembangan yang harus di latih sejak awal kehidupan karena kemampuan ini berkaitan dengan kemampuan anak untuk menggerakkan bagian tubuh yang besar seperti tangan dan kaki. Kemampuan motorik kasar anak meliputi berjalan, berlari, melompat, keseimbangan tubuh, dan kordinasi gerakan. Perkembangan motoric kasar yang tertunda akan mengganggu perkembangan lainnya. (Yuliani & Hanif, 2024)

Kemampuan motorik kasar pada anak adalah komponen yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan secara keseluruhan. Anak-anak dengan kemampuan motorik kasar yang kuat akan lebih mampu berinteraksi dengan lingkungannya, menjadi lebih mandiri, lebih percaya diri. (Yuliani & Hanif, 2024)

Perkembangn motorik anak dapat dipengaruhi oleh berbagai keadaan terutama pada usia 0-6 tahun. Anak-anak sangat senang bereksplorasi ketika ada pada masa anak usia dini, anak-anak sangat senang bermain dan terlibat pada aktivitas mobilitas yang tidak terbatas. Kemampuan motorik pada anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Agar kemampuan motorik anak

dapat berkembang dengan baik maka kemampuan motorik harus dilatih. (Yuliani & Hanif, 2024)

2. Etiologi Motorik Kasar

Menurut (Multahada *et al.*, 2022) Hal-hal yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar yaitu :

a. Sifat dasar genetik

Faktor ini merupakan faktor internal yang berasal dari dalam diri anak dan merupakan sifat bawaan dari orang tua anak. Faktor ini ditandai dengan beberapa kemiripan fisik dan gerak tubuh anak dengan salah satu anggota keluarganya.

b. Kelahiran Prematur

Kelahiran prematur merupakan salah satu penyebab terjadinya keterlambatan motorik kasar, pada bayi prematur sering terjadi kesulitan dalam minum an organ pencernaan yang masih imatur menyebabkan kebutuhan nutrisi pada bayi prematur kurang dan akan sulit dalam melakukan aktivitas gerak.

c. Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan merupakan faktor eksternal atau faktor diluar diri anak. Kondisi lingkungan yang kurang kondusif dapat menghambat perkembangan motorik kasar anak, dimana anak kurang mendapatkan keleluasaan dalam bergerak dan melakukan latihan-latihan.

d. Kesehatan dan gizi

Kesehatan dan gizi anak sangat berpengaruh terhadap optimalisasi perkembangan motorik kasar anak, mengingat bahwa anak berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan fisik yang sangat pesat. Hal ini ditandai dengan penambahan volume dan fungsi tubuh anak.

Dalam perkembangan motorik kasar yang pesat ini anak membutuhkan gizi yang cukup untuk membentuk sel-sel tubuh dan jaringan tubuhnya yang baru. Kesehatan anak yang terganggu karena sakit akan memperlambat pertumbuhan/perkembangan fisiknya dan akan merusak sel-sel serta jaringan tubuh anak.

e. Sistem syaraf

Sistem syaraf sangatlah pebting berpengaruh dalam perkembangan motorik kasar anak karena sistem syaraf ini berfungsi untuk mengontrol banyaknya kegiatan sendi gerak tubuh.

f. Motivasi

Seseorang yang mempunyai motivasi yang kuat akan menguasai keterampilan motorik tertentu biasanya telah punya modal besar untuk meraih prestasi. Artinya seseorang yang mampu melakukan suatu aktivitas motorik dengan baik maka kemungkinan besar anak akan termotivasi untuk menguasai keterampilan motorik yang lebih luas dan lebih tinggi lagi. Hal ini dikarenakan dengan adanya motivasi yang ada dalam diri anak maka akan mendorong anak untuk mempelajari kemampuan motorik kasar.

g. Stimulus

Dengan adanya rangsangan, dorongan dan kesempatan untuk mengerjakan semua bagian tubuh akan mempercepat perkembangan motorik kasar.

3. Tanda dan Gejala Motorik Kasar

Tanda dan gejala motorik anak melalui empat tahap (Yuliasutik *et al.*, 2022) yaitu :

- a. Gerakan–gerakannya tidak disadari, tidak sengaja dan tanpa arah. Gerakan anak pada masa ini semata-mata hanya dikarenakan adanya dorongan dari dalam. Misalnya: memasukkan tangan ke mulut, mengedipkan mata dan gerak-gerak lain yang tidak disebabkan oleh rangsangan dari luar.
- b. Gerakan anak bersifat tidak khas, artinya gerakan yang timbul disebabkan oleh perangsang yang tidak sesuai dengan rangsangannya. Misalnya: Jika anak diletakkan suatu benda di tangannya, maka benda itu dipegangnya tidak sesuai dengan kegunaan benda tersebut.
- c. Gerakan dilakukan anak dengan masal. Artinya hampir seluruh tubuhnya ikut bergerak untuk mereaksi analisisgsang yang datang dari luar. Misalnya: bila anak diberikan sebuah bola, maka bola itu harus diterima dengan kedua tangan dan kakinya sekaligus.

- d. Gerakan anak disertai dengan gerakan lain yang sebenarnya tidak diperlukan. Kemampuan gerak dasar merupakan kemampuan yang biasa siswa lakukan guna meningkatkan kualitas hidup. Perkembangan penguasaan gerak terjadi sejalan dengan pertumbuhan fisik, pada masa awal dan pembentukan pola gerak dasar. Gerak dasar tersebut meliputi berjalan, berlari, melompat dan meloncat.

Pada masa kanak-kanak perkembangan fisik terjadi pada semua bagian tubuh dan fungsinya. Seperti perkembangan kemampuan motoriknya, khususnya motorik kasarnya yang berupa kemampuan mengubah beragam posisi tubuh dengan menggunakan otot-otot besar. Adapun gerak motorik kasar anak yaitu : merayap, merangkak, berdiri, memanjat, berjalan, berlari, menendang, menangkap, melompat, meluncur, lompat tali.

Tanda dan gejala gangguan motorik kasar pada anak atau orang dewasa dapat berupa: Gerakan asimetris pada lengan dan tungkai, Posisi tubuh asimetris saat berbaring atau telungkup, Otot terasa kaku, Sulit menyeimbangkan gerakan, Gerakan tidak terkontrol, Gangguan refleks tubuh, Gangguan kekuatan otot, Kesulitan melakukan aktivitas dasar, seperti menulis atau menggambar, Kesulitan mengontrol koordinasi kedua sisi tubuh, Sering tersandung atau terjatuh. Gangguan motorik kasar pada anak dapat dideteksi dengan memantau perkembangannya secara berkala. Jika perkembangan motorik anak mengalami keterlambatan, sebaiknya konsultasikan ke dokter.

4. Dampak Keterlambatan Motorik Kasar

Dampak yang dapat ditimbulkan karena perkembangan motorik yang terganggu terbagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dalam dampak jangka pendek, Perkembangan motorik yang terganggu dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan dan koordinasi tubuh, penurunan kekuatan otot, mengurangi rasa percaya diri, kesulitan dalam aktifitas sosial, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal dan peningkatan biaya kesehatan sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa

(lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Riyanto & Delima, 2022)

5. Akibat Keterlambatan Motorik Kasar

Gangguan perkembangan yang tidak sesuai pada anak, menjadikan anak sulit mandiri dan selalu tergantung pada orang lain, anak akan cenderung sering mengalami gangguan Kesehatan dan juga susah makan akan menyebabkan berat badan maupun tinggi badan anak akan terhambat, sehingga terjadi perkembangan yang menyimpang. Perkembangan pada anak yang baik dan normal memperlihatkan bahwa tumbuh kembang anak berkembang dengan normal (Sari & Raisman, 2022)

6. Gerak Dasar Motorik Kasar

Gerakan motorik kasar terbentuk dari hasil kerja sama dan koordinasi antara otak, saraf, tulang, dan otot-otot rangka pada tubuh. Hasil dari motorik kasar adalah gerakan yang seimbang antara tangan dan kaki, serta bagian inti tubuh, seperti dada, perut, leher, dan punggung. Seiring perkembangan kemampuan motorik kasar, anak bisa bergerak makin lincah. Aktif bergerak akan membuat tubuh anak tetap sehat. (Kemenkes, 2022).

7. Tahapan perkembangan motorik

Tahapan perkembangan motorik kasar sejak bayi sampai anak berusia 6 tahun adalah :

- a. Usia 0–6 bulan: berguling dari posisi telentang ke tengkurap dan sebaliknya serta duduk dengan atau tanpa bantuan
- b. Usia 6–12 bulan: merangkak dan belajar berjalan sambil pegangan
- c. Usia 12–18 bulan: duduk, merangkak, dan berjalan secara mandiri Usia 18 bulan sampai 2 tahun: berjalan dengan lancar, mencoba berlari dan naik turun tangga
- d. Usia 3 tahun: melompat, mengayuh sepeda roda tiga, menangkap bola dengan badan (tangan dan dada)
- e. Usia 4 tahun: berdiri dengan satu kaki selama 5 detik, menendang bola, berjalan lurus

- f. Usia 5 tahun: berjalan mundur, menangkap bola dengan tangan saja
- g. Usia 6 tahun: main lompat tali, melempar, dan menangkap bola dengan cekatan. (Kemenkes, 2022)

8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik

Menurut Mukhlisa dan Kurnia (2021) Manusia pasti mengalami berbagai proses pertumbuhan dan perkembangan, sejak masa konsepsi hingga masa kelahiran yang dilanjutkan perkembangan pada masa bayi, anak-anak, remaja, hingga dewasa. Perkembangan fisik dapat ditandai dengan perubahan ukuran organ fisik secara eksternal meliputi (tangan, kaki, badan) yang semakin membesar, melebar, memanjang atau semakin tinggi.

Sedangkan perkembangan secara internal ditandai dengan makin matangnya sistem saraf dan juga jaringan sel-sel yang makin kompleks, sehingga mampu meningkatkan kapasitas fungsi hormon, kelenjar maupun keterampilan motoriknya. keterampilan motorik, merupakan modal dasar bagi kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan oleh seorang bayi yakni adanya perubahan dari gerakan-gerakan reflek (terutama reflek sementara) berubah menjadi gerakan motorik yang disadari. Gerakan motorik terdiri dari gerakan motorik halus maupun motorik kasar, keduanya sebagai modal bagi kegiatan bayi di masa yang akan datang. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik anak, yang meliputi 6 persyaratan diantaranya adalah :

a. Perkembangan Usia

Usia mempengaruhi individu untuk melakukan suatu aktivitas. Karena dengan bertambahnya usia, berarti menunjukkan tercapai kematangan organ-organ fisik. Kemudian berfungsinya sistem saraf pusat yang mengkoordinasikan organ-organ tubuh, sehingga seseorang dapat melakukan aktivitas motorik kasar dan motorik halus.

b. Terjadinya kematangan organ-organ fisiologis

Kematangan organ fisik ditandai dengan tercapainya jaringan otot yang makin kompleks, kuat dan bekerja secara teratur. Pada masa pertumbuhan bayi maupun anak, kematangan fisiologis ini

dipengaruhi oleh faktor usia, nutrisi dan kesehatan individu. Makin tinggi usia seseorang, makin matang organ-organ fisiologisnya.

c. Kontrol kepala

Pada usia 1-5 bulan, bayi masih sering tertidur dengan posisi kepala terbaring di atas tempat tidur. Ia belum mampu untuk mengkurap, karena kontrol untuk mengangkat kepala belum dapat dilakukan dengan baik. Hal ini dapat terjadi karena otot-otot bagian leher belum berkembang dengan baik, sehingga belum mampu untuk menopang kepalanya.

d. Kontrol tangan

Sejak lahir bayi akan menggenggam benda-benda yang datang dan menyentuh telapak tangannya. Awal mulanya bayi tidak mampu untuk memegang dan menggenggam suatu benda dengan baik, tetapi dengan pengaruh perkembangan usia dan kematangan otot-otot, maka bayi akan mampu dengan sendirinya untuk melakukan tugas menggenggam atau mengepal suatu benda secara kuat.

e. Kontrol kaki

Kemampuan mengontrol kaki diatur oleh sistem saraf pusat. Namun pada diri seorang bayi, kaki bergerak karena ada suatu benda yang mungkin menyentuh atau digerakkan oleh ibunya. Hal ini bukan berarti si bayi cenderung pasif dan hanya bergerak kalau ada rangsangan dari luar dirinya. Bayi dapat menggerakkan kaki sendiri sebagai respon atau reflek rasa senang atas kehadiran orang yang memiliki kedekatan emosional. Jadi kakinya memang belum cukup kuat untuk berjalan.

f. Lokomosi

Adalah kemampuan untuk bergerak atau berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain. Kemampuan ini berkembang sejalan dengan bertambahnya usia dan tercapainya kematangan organ-organ fisik, serta berfungsinya sistem saraf pusat. Aspek-aspek Motorik Kasar Anak Usia 5-6 Tahun Salah satu karakteristik kecerdasan kinestetik adalah gerakan yang menggunakan otot-otot besar atau motorik kasar dan

gerakan yang menggunakan otot-otot kecil atau motorik halus kemudian melahirkan sebuah aspek pokok dalam pembelajaran motorik yaitu kekuatan, kecepatan, power, ketahanan, kelincahan, keseimbangan, fleksibilitas, dan koordinasi.

9. Aspek-aspek yang terkandung dalam motorik

Menurut Mukhlisa dan Kurnia (2021) aspek-aspek yang terkandung dalam motorik adalah sebagai berikut :

a. Kekuatan

Kekuatan dapat diartikan sebagai kapasitas untuk mendesak kekuatan otot ketika melakukan sebuah gerakan. Bentuk gerakan yang muncul pada saat yang sama muncul pula kekuatan otot, misalnya mengangkat dagu, senam pagi, menarik, mendorong, mengangkat berbagai peralatan, serta menari.

b. Kecepatan

Kecepatan dapat diartikan sebagai kapasitas anak melakukan gerakan atas beberapa pola dalam waktu yang sangat cepat. Di satu sisi, kecepatan bisa diukur dengan lari cepat jarak pendek sekitar 40-60 M. Kecepatan yang dimaksud bukan hanya kecepatan kaki dalam kegiatan berlari, melainkan kecepatan yang berhubungan dengan bagian badan, bahkan bervariasi dari satu bagian ke bagian lainnya. Kecepatan dipengaruhi

c. Power

Power dapat diartikan sebagai kapasitas untuk mengontraksikan otot secara maksimum atau sebagai ledakan aksi yang dapat menghasilkan kecepatan dalam waktu yang sangat singkat. Gerakan ini dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mengeluarkan kekuatan otot pada kecepatan maksimum. Power dapat diartikan sebagai hal yang berkaitan dengan melompat, mengangkat, dan melempar.

d. Ketahanan

Ketahanan dapat diartikan sebagai kapasitas psikolog untuk menopang gerakan. Ketahanan dibagi menjadi dua yaitu ketahanan yang diasosiasikan dengan faktor kekuatan dan yang kedua ketahanan yang

diasosikan dengan system sirkulasi pernafasan. Keduanya saling berhubungan, pada saat anak sedang melakukan kegiatan, ketahanan yang diasosikan sebagai kekuatan akan membantu anak untuk meneruskan gerakan dalam situasi saat otot yang digunakan terlalu berat.

e. Kelincahan

Kelincahan dapat diartikan sebagai kemampuan badan untuk mengubah arah secara cepat dan tepat. Kemampuan tersebut ditandai dengan bergerak cepat dari satu posisi ke posisi yang lain, atau dari gerakan ke gerakan yang lain. Unsur kegiatan tersebut dapat terlihat pada saat anak melakukan gerakan lari hindaran, lari rintangan, lari zigzag, Langkah menyimpang dan jongkok.

f. Keseimbangan

Keseimbangan dapat diartikan sebagai aspek dari merespon gerak yang efisien dan faktor gerak dasar. Kemampuan ini menjaga atau memelihara sistem otot syaraf dalam kondisi diam untuk merespon yang efisien demi mengendalikan tubuh saat bergerak secara efisien. Keseimbangan terbagi menjadi dua yaitu keseimbangan diam dan keseimbangan dinamis. Keduanya diartikan sebagai kesiapan dan stabilitas yang ditandai dengan keringanan dan ketenangan dalam mempertahankan posisi. Keseimbangan dinamis adalah kemampuan untuk berpindah dari satu titik ke satu titik lain dengan cara yang seimbang.

g. Fleksibilitas

Fleksibilitas dapat diartikan sebagai gerakan dalam sebuah sendi. Hal ini berkaitan dengan pergerakan dan keterbatasan badan atau bagian badan yang bisa ditekuk atau diputar dengan alat fleksion dan peregangan otot. Gerakan tersebut tergantung pada fleksibilitas dan peregangan otot disekitarnya.

h. Koordinasi

Koordinasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mengintegrasikan jenis gerakan ke dalam bentuk yang lebih khusus. Unsur koordinasi juga berkaitan dengan faktor-faktor lain dan juga banyak

bentuk gerakan perpindahan yang sangat dipengaruhi oleh unsur koordinasi.

10. Patofisiologi Motorik Kasar

Keterlambatan perkembangan motorik kasar pada anak diartikan sebagai keterlambatan perkembangan dan pengendalian gerak tubuh. Seperti berjalan, berlari, melompat, dan gerakan tubuh lainnya yang menggunakan koordinasi otot besar. Perkembangan tersebut sangat erat kaitannya dengan perkembangan pusat motorik pada anak. Perkembangan pengendalian gerakan tubuh meliputi kegiatan yang terkoordinir antara susunan saraf, otot, otak dan juga jaringan saraf. Patofisiologi keterlambatan motorik kasar dapat disebabkan oleh gangguan neurologis yaitu masalah pada sistem saraf pusat seperti gangguan pada otak dan sumsum tulang belakang yang dapat menyebabkan keterlambatan pada pengendalian otot besar. Motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh yang memerlukan tenaga, karena dilakukan oleh otot-otot besar tubuh. (Juliana, S. N., 2022)

D. Stimulasi Pada Perkembangan Motorik Kasar Meragukan

1. Pengertian Stimulasi

Stimulasi perkembangan merupakan bentuk pemberian rangsangan pada anak yang bertujuan untuk mendukung perkembangan anak. Pemberian stimulasi diutamakan oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya di rumah yang merawat anak. Bentuk stimulasi yang dapat diberikan adalah pemberian aktivitas bermain dan interaksi sosial dengan anak yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian anak. Jenis stimulasi yang diberikan disesuaikan dengan umur perkembangan anak (Kemenkes, 2022).

2. Tahapan Perkembangan, Stimulasi dan *Red Flags* Perkembangan Anak Umur 0-5 Bulan

Usia dini terutama 1000 hari pertama kehidupan merupakan waktu yang penting untuk perkembangan otak, yang mencakup perkembangan fisik, bahasa, kognitif, dan sosio-emosional. Perkembangan otak tergantung pada berbagai faktor yang saling berinteraksi, seperti faktor genetik, status kesehatan dan gizi, kualitas interaksi anak-ibu, serta karakteristik lingkungan.

Riset menunjukkan bahwa lingkungan anak usia dini memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan otak. Seorang bayi dilahirkan dengan milyaran sel otak yang mewakili potensi seumur hidupnya (Kemenkes, 2022).

Namun, untuk berkembang, sel-sel otak ini perlu terhubung antara satu dengan yang lain atau dikenal dengan proses sinaptogenesis. Semakin banyak stimulasi dari lingkungan yang diberikan pada usia dini, maka semakin banyak sinaps antar sel otak yang terhubung. Selain sinaptogenesis, neuroplastisitas, yang merupakan kemampuan otak untuk berubah sebagai respons dari stimuli eksogen juga ditemukan paling tinggi dalam 3 tahun pertama kehidupan. Oleh karena itu, setiap anak perlu mendapatkan stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan (Kemenkes, 2022).

Pada dasarnya, stimulasi tidak hanya dilakukan pada umur dini saja, namun juga dilanjutkan di umur berikutnya untuk terus mengoptimalkan perkembangan anak di setiap tahapan perkembangannya. Stimulasi tumbuh kembang anak dapat dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengasuh anak, anggota keluarga lain, dan kelompok masyarakat dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap (Kemenkes, 2022).

Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus dan adaptif, kemampuan bicara dan bahasa, serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang dengan menerapkan prinsip interaksi 2 arah (antara anak dan orang tua atau pengasuh)
2. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya

3. Lakukan stimulasi secara bertahap, rutin, dan berkelanjutan sesuai umur dan tahap perkembangan anak terhadap keempat aspek kemampuan dasar anak
4. Lakukan stimulasi dalam kegiatan sehari-hari, misalnya pada saat makan, mandi, sebelum tidur, atau lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bercerita, dan membaca buku
5. Stimulasi dilakukan dalam suasana menyenangkan, tanpa paksaan, dan tidak ada hukuman
6. Gunakan alat bantu atau permainan yang sederhana, aman, dan ada di sekitar anak
7. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan
8. Anak diberikan apresiasi atau penghargaan terhadap setiap proses maupun hasil usaha dalam mengembangkan kemampuan dengan hal-hal sederhana yang sesuai umur anak, misalnya pujian, pelukan, atau dapat berupa hadiah yang tidak berlebihan
9. Membatasi waktu bermain *gadget* sesuai dengan rekomendasi *screen time* IDAI
 - a. Anak umur <1 tahun (bayi): *Screen time* tidak direkomendasikan
 - b. Anak umur 1-3 tahun (*toddler*):
 - 1) Umur 1-2 tahun: *Screen time* dalam bentuk menonton TV, video, komputer, dan *gadget* tidak dianjurkan. *Screen time* yang diperbolehkan hanya dalam bentuk *videochatting* yang didampingi orang tua untuk berinteraksi dengan anggota keluarga yang sedang berjauhan
 - 2) Umur 2-3 tahun: *Screen time* tidak lebih dari 1 jam. Semakin sedikit, lebih baik
 - c. Anak umur 3-6 tahun (prasekolah): *Screen time* tidak lebih dari 1 jam. Semakin sedikit, lebih baik (Kemenkes, 2022)

Tabel 11
Tahapan perkembangan, stimulasi perkembangan anak umur 0-2 bulan
Umur 0-2 bulan

TAHAPAN PERKEMBANGAN	
Motorik kasar • Mengangkat kepala setinggi 45° • Menahan kepala tetap tegak Motorik halus dan adaptif • Meraba dan memegang benda • Menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah • Pandangan mata mulai mengikuti benda di sekitarnya dan mengenali orang dari kejauhan Bicara dan bahasa • ‘Cooing’ atau membuat suara seperti berkumur • Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh • Bereaksi terkejut terhadap suara keras • Menoleh ke arah sumber suara Sosialisasi dan kemandirian • Membalas tersenyum ketika diajak bicara atau tersenyum • Suka tertawa keras • Melihat dan menatap wajah Anda • Mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak • Dapat menenangkan diri sendiri selama beberapa saat (dengan memasukkan tangan ke mulut dan menghisap tangan) • Merasa bosan (menangis, rewel) jika melakukan aktivitas monoton	
STIMULASI	
• Melatih bayi mengangkat kepala 45°	 Letakkan bayi pada posisi tengkurap. Gerakkan sebuah mainan berwarna cerah atau buat suara-suara gembira di depan bayi sehingga ia akan belajar mengangkat kepalanya. Secara berangsur-angsur ia akan menggunakan kedua lengannya untuk mengangkat kepala dan dadanya.
• Melatih bayi menahan kepala tetap tegak	 Gendong bayi berkeliling sambil memperlihatkan atau menunjuk benda yang menarik. Gendong bayi pada posisi tegak menghadap ke depan sehingga ia dapat melihat apa yang terjadi di sekitarnya dan dapat belajar menahan kepalanya tetap tegak.
• Melatih bayi berguling	 Letakkan mainan berwarna cerah di dekat bayi agar ia dapat melihat dan tertarik pada mainan tersebut. Kemudian pindahkan benda tersebut ke sisi lain dengan perlahan. Awalnya, bayi perlu dibantu dengan cara menyilangkan paha bayi agar badannya ikut bergerak miring sehingga memudahkan bayi berguling.

- **Melatih bayi meraba dan memegang benda**



Letakkan benda atau mainan kecil yang berbunyi atau berwarna cerah di tangan bayi atau sentuhkan benda tersebut pada punggung jari-jarinya. Amati cara ia memegang benda tersebut. Hal ini berhubungan dengan suatu gerak refleks, meraba, dan merasakan berbagai bentuk. Semakin bertambah umur bayi, ia akan semakin mampu memegang benda-benda kecil dengan ujung jarinya (menjepit). Jaga agar benda itu tidak melukai bayi atau tertelan dan membuatnya tersedak.

- **Menggantungkan benda berwarna dan berbunyi**



Gantungkan mainan atau benda pada tali di atas bayi dengan jarak 30 cm atau sekitar 2 jengkal tangan orang dewasa. Bayi akan tertarik dan melihat sehingga menggerakkan tangan dan kakinya sebagai reaksi. Pastikan benda tersebut tidak bisa dimasukkan ke mulut bayi dan tidak akan terlepas dari ikatan.

- **Melatih bayi mengenali berbagai suara**

Ajak bicara dan bernyanyi. Ajak bayi mendengarkan berbagai suara seperti suara anggota keluarga, binatang, dan sebagainya.

- **Menirukan ocehan dan mimik bayi**

Perhatikan apa yang dilakukan oleh bayi, kemudian tirukan ocehan dan mimik mukanya. Selanjutnya bayi akan menirukan Anda. Tirukan ocehan bayi sesering mungkin agar terjadi komunikasi dan interaksi dua arah.

- **Menunjukkan rasa tertarik pada bayi**

Sesering mungkin ajak bayi tersenyum dan tatap mata bayi. Balas tersenyum setiap kali bayi tersenyum kepada Anda. Buat suara-suara yang menyenangkan dan berbicara dengan bayi sambil tersenyum. Ajak bayi bermain cilukba.

- **Memberikan rasa aman dan nyaman**

Anda dapat memberikan rasa aman dan nyaman kepada bayi melalui pelukan, belaian, ayunan, serta ajak bayi bicara dan bermain saat menyusui, berpakaian, mandi, di tempat tidur, ketika Anda sedang mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan sebagainya dengan menggunakan bahasa ibu sesering mungkin. Ajak bayi bicara dengan nada lembut dan halus serta penuh kasih sayang.

- **Mengenali penyebab bayi rewel dan mengatasi penyebabnya**

Sesering mungkin ajak bayi dalam kegiatan Anda. Ketika bayi rewel, cari sebabnya dan atasi masalahnya. Perhatikan jenis tangisan bayi agar Anda dapat mengetahui apa yang ia inginkan dan merespons sesuai dengan tanda yang diberikan oleh bayi, misalnya saat bayi menangis karena haus, maka respons yang diberikan adalah menyusui. Dengan memahami apa yang disukai dan tidak disukai bayi juga dapat membantu Anda merasa lebih nyaman dan percaya diri. Bantu bayi untuk belajar menenangkan dirinya. Tidak mengapa untuk ia menghisap jarinya.

- **Membentuk rutinitas**

Mulailah membentuk rutinitas, seperti tidur lebih banyak di malam hari daripada di siang hari dan buat jadwal yang teratur. Ketika menidurkan bayi, bersenandunglah dengan nada lembut dan penuh kasih sayang, ayun perlahan bayi Anda sampai tertidur. Pada saat tidur malam, buat suasana ruangan nyaman, lampu redup, dan tidak bising. Jangan ada TV dan komputer dalam kamar tidur karena mengganggu tidur anak.

Periode neonatal**Motorik**

- Tonus otot lemah

Bahasa atau kognitif

- Tidak merespons terhadap suara keras

Sosial-emosional

- Pengasuh menunjukkan sikap tak acuh atau tidak tertarik

Umur 2 bulan**Motorik**

- Tidak dapat mengangkat kepala ketika tengkurap
- Tidak dapat membawa tangannya ke mulut

Bahasa atau kognitif

- Tidak merespons terhadap suara keras
- Pandangan mata tidak mengikuti arah gerak benda

Sosial-emosional

- Jarang menatap wajah atau kurangnya fiksasi mata
- Tidak tersenyum pada orang di sekitarnya

(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

Tabel 11
Tahapan perkembangan, stimulasi perkembangan anak umur 3-5 bulan

Umur 3-5 bulan	
TAHAPAN PERKEMBANGAN	
	
Motorik kasar - Berbalik dari posisi tengkurap ke terlentang - Saat posisi tengkurap, bayi dapat mengangkat kepala setinggi 90° dan menyangga badan dengan bertumpu pada kedua siku - Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil - Saat bayi ditegakkan dan kaki diletakkan di atas permukaan yang keras, maka kaki bayi akan menendang-nendang	
Motorik halus dan adaptif - Kepala menoleh ke kanan dan ke kiri serta ke atas dan ke bawah - Dapat memegang mainan dan menggoyangkannya serta mengayunkan mainan yang digantung - Menggenggam mainan bertangkai atau jari orang lain - Meraih benda yang ada dalam jangkauannya - Menyatukan kedua tangan di tengah dan mengamatinya - Pandangan mata mengikuti benda yang bergerak dari satu sisi ke sisi lain - Mengarahkan pandangan matanya pada benda-benda kecil	
Bicara dan bahasa - Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik - Mulai mengoceh dengan ekspresi dan menirukan suara yang didengar - Mencari sumber suara	
Sosialisasi dan kemandirian - Memasukkan tangan ke mulut - Memperhatikan wajah orang di sekitarnya dengan cermat - Mengenali orang atau benda yang dikenalnya dari kejauhan - Tersenyum ketika melihat mainan atau gambar yang menarik saat bermain sendiri - Menirukan gerakan atau ekspresi wajah, seperti tersenyum atau mengerutkan dahi - Menangis dengan cara yang berbeda-beda untuk menunjukkan rasa haus, nyeri, ngompol, atau lelah - Menunjukkan perasaannya saat sedang senang atau sedih - Memberikan respons terhadap ungkapan kasih sayang - Suka bermain dengan orang lain dan akan menangis jika berhenti bermain	
STIMULASI	
Melatih kontrol kepala Latih bayi agar otot-otot lehernya kuat dengan cara gendong bayi dengan posisi tegak dan menghadap ke depan. Melatih bayi duduk	
	Bantu bayi agar bisa duduk sendiri. Mula-mula bayi didudukkan di kursi dengan sandaran agar tidak jatuh ke belakang. Ketika bayi dalam posisi duduk, beri mainan kecil di tangannya. Jika bayi belum bisa duduk tegak, pegang badan bayi. Jika bayi bisa duduk tegak, dudukkan bayi di lantai yang beralaskan selimut tanpa sandaran atau penyangga.

- **Melatih bayi menyangga berat badan**



Angkat badan bayi dengan memegang bawah ketiaknya ke posisi berdiri. Perlahan-lahan turunkan badan bayi hingga kedua kaki menyentuh meja, tempat tidur, atau pangkuan Anda. Coba agar bayi mau mengayunkan badannya dengan gerakan naik turun serta menyangga sebagian berat badannya dengan kedua kaki. Ajak bayi bernyanyi atau berbicara saat melakukannya. Tersenyumlah saat Anda melakukannya.

- **Melatih bayi memegang benda dengan kedua tangan**



Letakkan sebuah benda atau mainan di tangan bayi dan perhatikan apakah dia akan memindahkan benda tersebut ke tangan lainnya. Usahakan agar tangan bayi masing-masing memegang benda pada waktu yang bersamaan. Mula-mula bayi dibantu, letakkan mainan di 1 tangan dan kemudian usahakan agar bayi mau mengambil mainan lainnya dengan tangan yang paling sering digunakan.

- **Melatih bayi memegang benda dengan kuat**

Letakkan mainan kecil yang berbunyi atau berwarna cerah di tangan bayi dan bantu agar ia dapat memegangnya. Setelah bayi menggenggam mainan tersebut, tarik pelan-pelan untuk melatih bayi memegang benda dengan kuat.

- **Memberikan bayi kesempatan untuk meraih mainan dan mengeksplor lingkungan sekitarnya**

Letakkan sebuah mainan sedikit di luar jangkauan bayi. Gerak-gerakkan mainan itu di depan bayi sambil bicara kepadanya agar ia berusaha untuk mendapatkan mainan itu. Jangan terlalu lama membiarkan bayi berusaha meraih mainan tersebut agar ia merasa berhasil.

- **Melatih bayi mengamati dan mengambil benda kecil**



Letakkan benda kecil seperti potongan-potongan biskuit di hadapan bayi. Ajari bayi mengambil benda-benda tersebut. Singkirkan barang-barang kecil berbahaya yang dapat menyebabkan tersedak.

- **Melatih bayi mencari sumber suara**

Latih bayi agar menengok ke arah sumber suara. Arahkan mukanya ke arah sumber suara. Mula-mula muka bayi dipegang dan dipalingkan perlahan-lahan ke arah sumber suara, atau bayi dibawa mendekati sumber suara.

- **Menirukan suara bayi**

Ketika berbicara dengan bayi, ulangi beberapa kata berkali-kali dan usahakan agar bayi menirukannya. Yang paling mudah ditirukan oleh bayi adalah kata yang menggunakan huruf vokal dan gerakan bibir. Contohnya: “Pa-pa”, “Ma-ma”, “Ba-ba”. Tunjukkan rasa senang dan tersenyumlah saat bayi Anda membuat suara.

- **Memberi rasa aman dan kasih sayang**

Berikan rasa aman dan kasih sayang dengan cara pandang mata anak, tersenyum, peluk, cium, ayun, dan ajak bicara.

- **Membentuk rutinitas**

Lanjutkan rutinitas jadwal untuk tidur dan makan.

- **Memahami kebutuhan bayi**

Perhatikan apa yang bayi suka dan tidak suka sehingga Anda akan memahami kebutuhannya dan apa yang dapat Anda lakukan untuk membuat ia senang.

- **Mengajak bayi bermain cilukba**

Tutup seluruh bagian wajah Anda dan buka secara tiba-tiba untuk dilihat bayi. Cara lain adalah mengintip bayi dari balik pintu atau tempat tidurnya.

- **Mengajak bayi melihat dirinya di kaca**



Pada umur ini, bayi senang melihat dirinya di cermin. Bawalah bayi melihat dirinya di cermin yang tidak mudah pecah.

Red flags

Umur 4 bulan

Motorik

- Tidak dapat menahan kepala dengan stabil
- Tidak mampu menggerakkan tangan ke bagian tengah tubuh
- Kaki tidak menendang ketika diletakkan di atas permukaan yang keras

Bahasa atau kognitif

- Tidak merespons terhadap suara keras
- Pandangan mata tidak mengikuti arah gerak benda

Sosial-emosional

- Jarang menatap wajah atau kurangnya fiksasi mata
- Tidak tersenyum pada orang di sekitarnya

(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

3. Penelitian Dari Stimulasi Yang Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Apriliyani (2025) di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan tengkurap (*tummy time exercise*) terhadap kemampuan motorik kasar mengangkat kepala pada bayi usia 0–4 bulan. Metode yang digunakan adalah *observasional* dengan desain *cross-sectional*, melibatkan dua kelompok bayi: kelompok yang rutin mendapatkan stimulasi tengkurap dan kelompok yang tidak mendapatkan stimulasi secara teratur. Peneliti menilai kemampuan bayi dalam mengangkat kepala sebagai indikator perkembangan motorik kasar awal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 86,1% bayi yang rutin mendapatkan latihan tengkurap mencapai kemampuan mengangkat kepala dengan kategori normal. Sebaliknya, hanya 45,8% bayi pada kelompok tanpa stimulasi teratur yang mampu mencapai kemampuan serupa. Temuan ini mengindikasikan adanya hubungan positif yang signifikan antara latihan

tengkurap yang rutin dengan pencapaian perkembangan motorik kasar, khususnya dalam keterampilan mengangkat kepala pada usia dini.

Peneliti menjelaskan bahwa latihan tengkurap membantu memperkuat otot leher, bahu, dan punggung bayi, yang penting untuk mendukung perkembangan kemampuan motorik berikutnya, seperti berguling, duduk, dan merangkak. Selain itu, tummy time juga memberikan stimulasi sensorik dan peluang eksplorasi visual bagi bayi. Kurangnya stimulasi tengkurap berpotensi menghambat perkembangan kekuatan otot serta koordinasi gerak di fase awal pertumbuhan.

Kesimpulannya, penelitian ini menegaskan bahwa latihan tengkurap secara teratur memiliki peran penting dalam mendukung perkembangan motorik kasar bayi. Stimulasi sederhana ini dapat diterapkan oleh orang tua maupun tenaga kesehatan sebagai bagian dari perawatan rutin, guna memastikan bayi mencapai tahapan perkembangan yang optimal.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III identifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi dan penetapan kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera, langkah V Perencanaan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

1. Pendokumentasian 7 Langkah Varney

Adapun pendokumentasian 7 langkah varney menurut Suryani adalah sebagai berikut:

a. Langkah I:

Pengumpulan data dasar Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian yang mengumpulkan data-data yang diperlukan untuk menilai kondisi pasien secara menyeluruh, seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik bila perlu, peninjauan catatan saat ini atau masa lalu, data laboratorium, dan hasil laboratorium. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Evaluasi dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk menilai sepenuhnya

kondisi anak dengan keterlambatan motorik kasar. Data Subjektif mencakup biodata pasien, Keluhan Utama, Riwayat Kesehatan anak, Riwayat Kesehatan keluarga, Pola Kebutuhan Dasar dan Riwaya sosia budaya. Pada Data Objektif mencakup Pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP.

b. Langkah II:

Interpretasi data dasar Langkah ini dicapai dengan menunjukkan dengan tepat data yang relevan dengan diagnosis pasien atau kebutuhan masalah. Data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan untuk menemukan masalah atau diagnosis tertentu. Istilah "masalah" dan "diagnosis" keduanya digunakan. Hal ini disebabkan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, namun memerlukan penanganan umum dan kemungkinan masalah dalam rencana asuhan klien. Penentuan jenis keterlambatan perkembangan yaitu dengan cara menstimulasi menggunakan KPSP .

c. Langkah III:

identifikasi diagnosa atau masalah potensial Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi potensi masalah atau diagnosa lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Langkah ini memerlukan tinjauan ke masa depan dan, jika memungkinkan, proses pencegahan dilakukan atau, dalam situasi tertentu, tindakan segera oleh pasien. Dari kasus anak dengan keterlambatan motorik kasar masalah potensial yang di alami anak tersebut adalah terganggu nya perkembangan seperti anak tidak bisa menyangga sebagian berat badan.

d. Langkah IV:

Identifikasi Dan Penetapan Kebutuhan Yang Membutuhkan Penanganan. Tahapan ini dilakukan oleh bidan dengan mengidentifikasi dan menentukan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan permasalahan ditegakkan. Pekerjaan bidan pada tahap ini meliputi pemberian nasihat, kolaborasi dan rujukan. Pada kasus anak yang mengalami keterlambatan perkembangan dengan motorik kasar tidak memerlukan tindakan segera.

e. Langkah V:

Perencanaan Asuhan Secara Menyeluruh Penting untuk menentukan kebutuhan pasien dan merencanakan secara matang masalah dan diagnosis yang ada. Proses perencanaan asuhan yang komprehensif juga mengidentifikasi beberapa data yang tidak lengkap untuk memperjelas pelaksanaan keseluruhan. Rencana asuhan yang akan diberikan pada kasus keterlambatan motorik kasar adalah konseling/edukasi tentang cara menstimulasi anaknya, melibatkan keluarga dalam penanganan masalah, memperbaiki cara stimulasi pada anaknya, melakukan monitoring, serta melakukan intervensi yang dapat dilakukan 1–2 kali sehari, dengan durasi 5–10 menit.

f. Langkah VI:

Pelaksanaan perencanaan dimana tahap ini merupakan tahap implementasi dari seluruh rencana sebelumnya, baik mengenai masalah pasien maupun diagnosisnya. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan sendiri atau bekerjasama dengan tim kesehatan lain. Ajarkan orang tua anak cara Stimulasi.

g. Langkah VII:

Evaluasi Inilah tahap akhir manajemen kebidanan: evaluasi perencanaan dan pelaksanaan bidan. Penilaian merupakan bagian dari layanan komprehensif dan terus diubah tergantung pada kondisi dan kebutuhan klien. Sebagai aturan umum, tahap evaluasi adalah peninjauan terhadap klien untuk menentukan seberapa baik rencana telah dicapai. Untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan, dapat menyimpulkan yang dialami bayi dengan mengisi form KPSP (Suryani *et al.*, 2023).

2. Data Fokus SOAP

Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning Yaitu Sebagai berikut :

a. Data Subjektif

Data Subyektif Data subyektif mengacu pada masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi kekhawatiran atau keluhan klien dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan

diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagikan 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. Dari data subjektif yang diperoleh mengatakan bayinya sehat, tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular, menahun, dan tidak mempunyai Riwayat penyakit menurun pada keluarganya.

b. Data Objektif

Data obyektif berupa observasi jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, dan dokumentasi hasil pemeriksaan laboratorium. Data obyektif ini dapat mencakup data pendukung dari rekam medis dan informasi dari anggota keluarga atau individu lain. Data ini memberikan bukti faktual terkait presentasi klinis dan diagnosis klien. Data obyektif meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP.

c. Analisis

Pada langkah ini, hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif didokumentasikan. Proses validasi data sangat dinamis karena situasi pelanggan dapat berubah sewaktu-waktu dan informasi baru dapat ditemukan dari data subjektif dan obyektif. Analisis ini mengharuskan bidan untuk sering melakukan analisis data dinamis untuk melacak perkembangan klien. Analisis data pelanggan pasca pengembangan yang tepat dan akurat memastikan bahwa perubahan pelanggan diidentifikasi dengan cepat, pelacakan berkelanjutan, dan keputusan/tindakan yang tepat diambil. Analisis data merupakan interpretasi data yang dikumpulkan, termasuk diagnosis, masalah obstetri, 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. Sementara itu, jika jumlah jawaban "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 kasar, dari pemeriksaan subjektif dan objektif anak.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yaitu mencatat semua tindakan perencanaan dan pengelolaan yang dilakukan, seperti tindakan proaktif, tindakan Segera, tindakan komprehensif, saran, dukungan, kolaborasi, penilaian/tindak lanjut, dan rekomendasi. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk mengoptimalkan kondisi pasien dan menjaga kesehatan semaksimal mungkin. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah memberitahu hasil pemeriksaan anak dan menganjurkan ibu untuk menstimulasi anaknya (Suryani *et al.*, 2023).