

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbuh kembang adalah dua peristiwa yang berbeda sifatnya, namun saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan yang mempunyai definisi berbeda-beda seperti dibawah ini:

1. Definisi pertumbuhan

Menurut Soetjiningsih (2005), *growth* (Pertumbuhan) adalah perubahan besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kg), ukuran panjang (cm), umur tulang, dan keseimbangan metabolisme atau retensi kalsium dan nitrogen tubuh. Pertumbuhan memiliki pengertian perubahan secara kuantitatif pada fisik manusia karena beberapa faktor (faktor internal dan faktor eksternal), perubahan kuantitatif sendiri dapat diukur atau dinyatakan dalam satuan serta dapat diamati secara jelas (Sulistiyawati Ari, 2017:1).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel, serta jaringan interseluler berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan (Darmawan, A.C. 2019:3).

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak (Soetjiningsih, dkk, 2017:2).

2. Definisi perkembangan

Development (perkembangan) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat di ramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Tahap ini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa, sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi terhadap lingkungan (Sulistyawati Ari, 2017:1).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi, dan sosialisasi (Darmawan, A.C. 2019:3).

3. Perkembangan motorik

Perkembangan motorik merupakan perkembangan kontrol pergerakan badan melalui koordinasi aktivitas saraf pusat, saraf tepi, dan otot. Kontrol pergerakan ini muncul dari perkembangan refleks-refleks yang dimulai sejak lahir. Anak menjadi tidak berdaya sampai perkembangan ini muncul. Perkembangan motorik, mielinisasi terjadi kira-kira pada umur kehamilan 32 minggu dengan kemajuan yang cepat sampai umur 2 tahun, selanjutnya proses ini melambat sampai umur 12 tahun (Soetjiningsih, dkk, 2017:25).

Perkembangan motorik dibagi menjadi dua, yaitu perkembangan motorik kasar dan perkembangan motorik halus. Perkembangan motorik kasar melibatkan otot-otot besar, meliputi perkembangan gerakan kepala, badan, anggota badan, keseimbangan dan pergerakan. Perkembangan motorik halus, adalah koordinasi halus yang melibatkan otot-otot kecil yang dipengaruhi oleh matangnya fungsi motorik, fungsi visual yang akurat, dan kemampuan intelek nonverbal (Soetjiningsih, dkk, 2017:26).

4. Perkembangan sosialisasi dan kemandirian

Perkembangan sosial adalah perkembangan kemampuan anak untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya. Mula-mula anak hanya mengenal orang-orang yang paling dekat dengan dirinya, yaitu ibunya, selanjutnya orang-orang yang serumah. Dengan bertambahnya usia anak, perlu dikembangkan pergaulan yang lebih luas. Anak perlu berkawan dan perlu diajarkan aturan-aturan, disiplin, sopan-santun, dan lain-lain. Kedekatan sosial antara lain, yaitu :

Kedekatan sosial antara anak-anak, anak-anak baik laki maupun perempuan, yang beberapa tahun lebih tua dari adiknya, mempunyai suatu pola protektif yang ditunjukkan pada anak yang lebih muda. Selain itu, anak yang lebih muda biasanya mempunyai pola penurut dan tergantung. Pada umumnya anak-anak akan lebih mudah berinteraksi dan bersosialisasi dengan teman sebayanya. Pada umur satu tahun, anak mempunyai pengganti terhadap penolakan atau ketertarikan pada kehadiran anak lain, melalui obyek yang ada kaitannya (misal, mainan). Pada umur 2 tahun, sudah terjadi pertukaran sosial yaitu anak meniru perilaku anak lain atau menetapkan pola *give-and-take* (Soetjiningsih, dkk, 2017:44-46).

Menurut Gessel (1954) salah satu dari empat tugas perkembangan anak adalah personal-sosial, sebuah istilah yang sering digunakan karena perkembangan ini menyangkut tingkah laku individu dan sosial. Perkembangan keduanya tidak selalu seiring, perkembangan kepribadian individu bisa tidak sejalan dengan perilaku sosial, begitupun sebaliknya (Soetjiningsih, dkk, 2017:38).

Menurut Soetjiningsih (2017) perkembangan personal meliputi berbagai kemampuan yang dikelompokkan sebagai kebiasaan (*habit*), kepribadian, watak, dan emosi.

a. Kebiasaan (*habit*)

Salah satu contoh dari kebiasaan adalah berpakaian, yaitu pada umur 28 minggu, tidak menyukai segala sesuatu yang ditaruh diatas kepalanya. Pada ulangtahun pertama, sudah mengetahui bahwa topinya terletak di kepala. Pada umur 18 bulan, anak bisa melepas celana, kaos kaki, sepatu, dan bisa membuka-menutup resleting dan kancing baju yang benar. Pada umur 3 tahun, anak mulai berpakaian dan suka mencoba berpakaian sendiri. Pada umur 4 tahun anak senang memakai pakaian dan merasa nyaman memakai pakaian. Pada umur 5 tahun, kebanyakan anak bisa memakai dan melepas pakaian sendiri, kecuali pakaian yang memakai tali, kancing kecil, dan kancing dibelakang. Pada umur 6 tahun, berpakaian menjadi kebiasaan perorangan, beberapa anak sangat tertarik dengan pakaiannya dan yang lainnya tidak. Beberapa anak perempuan tertarik dengan gaya rambut. Pada umur 7 tahun, anak memilih pakaiannya sendiri (Soetjiningsih, dkk, 2017:40).

b. Kepribadian (*personality*)

Kepribadian adalah aspek pada seseorang yang unik untuk setiap individu, dan berbeda sejak lahir. Kepribadian mempunyai struktur yang menarik untuk suatu keadaan menyenangkan dari insting dasar. Selain itu terdapat teori-teori biologis, yaitu tipe kepribadian berdasarkan bentuk tubuh atau etnik tertentu yang diwariskan. Para ahli mempercayai bahwa kepribadian dipengaruhi oleh banyak faktor yang sangat kompleks. Contoh, teori pembelajaran menunjukkan bahwa suatu pola tingkah laku dapat merupakan hasil dari tindakan memperkuat tingkah laku tersebut (Soetjiningsih, dkk, 2017:40).

c. Watak (*temperament*)

Watak umumnya mencerminkan karakteristik gaya emosional anak dan respons tingkah laku terhadap berbagai situasi. Ini ditentukan oleh faktor genetik dan dimodifikasi oleh lingkungan. Terdapat sembilan sifat yang menentukan apakah anak akan mempunyai watak mudah (*easy*), sulit (*difficult*) atau lambat untuk menjadi hangat (*slow-to-warm-up*) :

- 1) Tingkat aktivitas, proporsi dari periode aktivitas ke periode tanpa aktivitas
- 2) Kemampuan adaptasi untuk berubah
- 3) Suasana hati (*mood*) positif atau negatif
- 4) Intensitas respon emosional
- 5) Irama fungsi biologik
- 6) Persistensi terhadap lingkungan
- 7) Kemampuan mengalihkan perhatian
- 8) Pendekatan dalam melawan/menolak situasi baru

- 9) Batas stimulasi yang diperlukan untuk menghasilkan sebuah respons (Soetjiningsih, dkk, 2017:40-41).

d. Emosi (*emotions*)

Emosi adalah perubahan dalam *arousal level*, yang ditandai oleh perubahan fisiologi, seperti denyut jantung atau frekuensi napas. Perubahan tersebut menyebabkan peningkatan kemampuan mandiri, dan bersosialisasi yaitu perasaan mengerti terhadap orang lain, serta belajar menunggu untuk keadaan yang menyenangkan (Soetjiningsih, dkk, 2017:41).

5. Ciri-ciri tumbuh kembang anak

- a. Menurut Soetjiningsih (2017) Tumbuh kembang anak mempunyai ciri-ciri tertentu, yaitu:
- 1) Perkembangan mengakibatkan perubahan (*Development involves changes*)
 - 2) Perkembangan awal lebih kritis daripada perkembangan selanjutnya (*Early development is more critical than later development*)
 - 3) Perkembangan adalah hasil dari maturasi dan proses belajar (*Development is the product of maturation and learning*)
 - 4) Pola perkembangan dapat diramalkan (*The developmental pattern is predictable*)
 - 5) Pola perkembangan mempunyai karakteristik yang dapat diramalkan (*The developmental pattern has predictable characteristics*)
 - 6) Terdapat perbedaan individu dalam perkembangan (*There are individual differences in development*)

- 7) Terdapat periode/tahapan dalam pola perkembangan (*There are periods in the developmental pattern*)
 - 8) Terdapat harapan sosial untuk setiap periode perkembangan (*There are social expectation for every developmental period*)
 - 9) Setiap area perkembangan mempunyai potensi risiko (*Every area of development has potential hazards*) (Soetjiningsih, dkk, 2017:4).
- b. Adapun ciri-ciri tumbuh kembang lainnya menurut Sulistyawati Ari (2017) adalah :
- 1) Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai dengan maturasi (dewasa) yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Tumbuh kembang sudah terjadi sejak bayi didalam kandungan hingga setelah kelahirannya. Sejak kelahirannya itulah tumbuh kembang anak mulai dapat diamati.
 - 2) Dalam periode tertentu terdapat masa percepatan atau perlambatan serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ-organ. Terdapat tiga laju periode pertumbuhan cepat, yaitu pada masa janin, bayi, dan pubertas. Pertumbuhan organ-organ manusia mengikuti empat pola, yaitu pola umum, limfoid, neural, dan reproduksi.
 - 3) Pola perkembangan relatif sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan anak lainnya.
 - 4) Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf. Contohnya, tidak ada latihan yang tidak dapat menyebabkan anak dapat berjalan sampai sistem saraf siap untuk itu, tetapi tidak adanya kesempatan praktik akan menghambat kesempatan ini.

- 5) Aktivitas seluruh tubuh diganti respons tubuh yang khas. Misalnya, bayi akan menggerakkan seluruh tubuhnya, tangan dan kakinya jika melihat sesuatu yang menarik. Namun, anak lebih besar reaksinya hanya tertawa atau meraih benda tersebut.
- 6) Arah perkembangan adalah sefalokaudal. Langkah pertama sebelum berjalan adalah menegakkan kepalanya.
- 7) Refleks primitif seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan *volunteer* tercapai (Sulistyawati Ari, 2017:4).

6. Faktor penyebab pertumbuhan dan perkembangan

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak, faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Faktor dalam (Internal) yang berpengaruh 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 dan kurus.

3) Umur

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

4) Jenis kelamin

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

5) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil (Rantina Mahyumi, dkk, 2020:7-8).

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 kongenital seperti *club foot*.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Amnoproterin, Thalldomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes melitus 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 kongenital 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, mikros efali. Retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kem icterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

i) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain (Rantina Mahyumi, dkk, 2020:8-9).

2) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak (Rantina Mahyumi, dkk, 2020:9).

3) Faktor Pasca Persalinan

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/kelainan kongenital

Penyakit seperti tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan letardasi pertumbuhan jasmani.

c) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan 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.

d) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Anak yang merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

e) Endokrin

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

f) Sosio-ekonomi

Kekurangan makanan berkaitan dengan kemiskinan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

g) Lingkungan pengasuhan

Interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi ibu anak pada lingkungan pengasuhan.

h) Stimulasi

Stimulasi/rangsangan adalah hal yang harus diperlukan dalam perkembangan khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

i) Obat-obatan

Kortikosteroid jika di pakai dalam jangka waktu lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan (Kemenkes, 2016:5).

7. Gangguan perkembangan anak

Macam-macam gangguan perkembangan pada anak menurut Adriana Dian (2017) adalah sebagai berikut:

a. Gangguan perkembangan motorik

Keterlambatan perkembangan motorik dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satu penyebabnya adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskuler. Anak dengan serebral palsi dapat mengalami keterlambatan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia, atau hipotonia.

Kelainan sumsum tulang belakang seperti spina bifida juga dapat menyebabkan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia, atau hipotonia, serta dapat juga menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik yang selalu didasari adanya penyakit tersebut.

Faktor lingkungan serta kepribadian anak juga dapat memengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak yang tidak mempunyai kesempatan belajar seperti sering digendong atau diletakkan di *baby walker* dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik (Adriana Dian, 2017:15).

Motorik adalah suatu rangkaian peristiwa laten yang tidak dapat diamati dari luar, yang meliputi keseluruhan proses-proses pengendalian dan pengaturan fungsi-fungsi organ tubuh baik secara fisiologis maupun secara psikis yang menyebabkan terjadinya suatu gerak. Gerakan motorik menggambarkan perilaku gerakan yang dilakukan oleh tubuh manusia. Gerakan ini dibagi menjadi dua, yaitu motori kasar dan motorik halus.

1) Motorik Kasar

Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar yang dipengaruhi oleh usia, berat badan, dan perkembangan anak secara fisik. Pada anak-anak, gangguan perkembangan motorik kasar bisa dilihat dari gerakan yang tidak terkontrol atau tidak seimbang.

2) Motori Halus

Motorik halus adalah berkaitan dengan kemampuan fisik yang melibatkan otot-otot kecil serta koordinasi mata dan tangan.

b. Gangguan perkembangan bahasa

Kemampuan bahasa merupakan kombinasi seluruh sistem perkembangan anak, kemampuan berbahasa melibatkan kemampuan motorik, psikologis, emosional, dan perilaku.

Gangguan perkembangan bahasa pada anak dapat mengakibatkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor genetik, gangguan pendengaran, intelegensi rendah, kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, maturasi yang terlambat, dan faktor keluarga (Adriana Dian, 2017:15).

Soetjiningsih, 2003, gangguan bicara juga dapat disebabkan karena adanya kelainan fisik seperti bibir sumbing dan serebral palsi. Gagap juga dapat terjadi karena intelegensi rendah, kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, maturasi yang terlambat dan faktor keluarga. Selain itu, gangguan ini juga termasuk salah satu gangguan perkembangan bahasa yang dapat disebabkan karena adanya tekanan dari orang tua agar anak bicara jelas (Adriana Dian, 2017:15).

c. Gangguan emosi dan perilaku

Selama tahap perkembangan, anak juga dapat mengalami berbagai gangguan yang terkait dengan psikiatri. Kecemasan adalah salah satu gangguan yang muncul pada anak dan memerlukan suatu intervensi khusus apabila memengaruhi interaksi sosial dan perkembangan anak. Contoh kecemasan yang dapat dialami adalah fobia sekolah, kecemasan berpisah, fobia sosial, dan kecemasan setelah mengalami trauma. Gangguan perkembangan pervasif pada anak meliputi autisme, serta gangguan perilaku dan interaksi sosial.

Menurut Widyastuti (2008) autisme adalah kelainan neurobiologis yang menunjukkan gangguan komunikasi, interaksi, dan perilaku. Autismen ditandai

dengan terhambatnya perkembangan bahasa, munculnya gerakan-gerakan aneh seperti berputar-putar, melompat-lompat, atau mengamuk tanpa sebab (Adriana Dian, 2017:16).

8. Peran keluarga dalam tumbuh kembang anak

Keluarga berperan dalam tumbuh kembang anak, sehingga tercipta keluarga yang sejahtera dan mandiri, kesejahteraan dan kesehatan anak dalam keluarga berkaitan dengan :

Kasih sayang merupakan suasana yang diperlukan untuk tumbuh kembang anak sehingga bapak/ibu dapat berkarya dengan tenang dan dapat berprestasi seperti yang diharapkan. Adapun kebutuhan seorang anak salah satunya adalah pangan (nutrisi) yang merupakan unsur utama untuk pertumbuhan anak, agar anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan kemampuan genetiknya. Selain kebutuhan fisik anak juga memerlukan bimbingan, pendidikan, dan kasih sayang -dari orang tua yang memengaruhi perkembangan mental, emosional dan sosial seorang anak. Asuh, asih, asah sangat dibutuhkan oleh anak untuk mendapatkan pengasuhan yang sebaik-baiknya dari orang tua dan pemenuhan hak ini merupakan kewajiban para orang tua (Soetjiningsih, dkk, 2017: 224-226).

Kasih sayang dan cara pengasuhan yang dilakukan oleh orang tua dengan penuh kehangatan dapat memenuhi kebutuhan anak terhadap kasih sayang. Ketika anak bertambah besar maka diperlukan pendidikan, perhatian dan pengertian yang lebih besar pula dari orang tuanya. Komunikasi antara anak dan orang tua yang dilandasi kasih sayang akan memberikan keharmonisan dalam keluarga, yang dapat memberikan dampak positif kepada pengembangan watak anak-anaknya (Soetjiningsih, dkk, 2017: 226-227).

9. Sosial orang tua

Keadaan sosial ekonomi dan pola pengasuhan juga berperan terhadap perkembangan anak. Hubungan sosial keluarga dengan lingkungannya diperlukan untuk menjalin kekerabatan dan meningkatkan interaksi dengan masyarakat sekitar, saling membantu, saling menolong, serta saling menghormati. Anak akan meniru contoh yang nyata dari orang tua, sehingga kelak anak akan menjadi makhluk sosial yang bermartabat (Soetjiningsih, 2017: 228).

10. Stimulasi pada anak usia 24 bulan

Stimulasi sangat di perlukan agar perkembangan fisik dan motorik anak dapat lebih optimal. Stimulasi tersebut dapat berupa sikap orang tua yang lebih terbuka, kegiatan yang mengasah keterampilan fisik motorik, fasilitas permainan yang memungkinkan gerak bebas anak, sehingga dapat memantapkan keterampilan motorik baik motorik halus maupun kasar (Indrijati Herdina, 2016:41).

Setiap rangsangan atau stimulasi yang diterima anak akan melahirkan sambungan yang sudah ada. Hasil penelitian menyebutkan apabila anak jarang disentuh, jarang diberikan rangsangan baik visual, verbal maupun taktil dan kinestetik maka perkembangan otaknya 20% sampai 30% lebih kecil dari ukuran normal anak seusianya (Aboe R.M, 2017: 92-93).

Stimulasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Kemampuan gerak kasar

Stimulasi yang dilakukan yaitu mendorong anak agar mau berlari, berjalan mundur dengan menarik mobilan, dan berjalan dengan berjinjit (Kemenkes RI, 2016:46).

Adapun stimulasi agar anak bisa berjalan mundur adalah:

- 1) Membuat anak merasa aman ketika berjalan mundur
- 2) Mempraktikkan bersama anak secara bersamaan
- 3) Jika anak masih merasa takut coba pegang tangan anak dan mengajak anak berjalan mundur (Desmariansi Evi, 2020:29).

b. Kemampuan gerak halus

Stimulasi lanjutan yang perlu dilakukan adalah mendorong anak agar mau bermain menumpuk 4 buah kubus, memungut benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk (Kemenkes RI, 2016:46).

c. Kemampuan bicara dan bahasa

Stimulasi yang perlu dilanjutkan yaitu, mengajak anak berbicara 3-6 kata yang mempunyai arti. Berbicara dengan anak menggunakan kalimat-kalimat pendek, jelas dan mudah ditiru anak (Kemenkes RI, 2016:46).

d. Kemampuan sosialisasi dan kemandirian

Stimulasi yang perlu dilanjutkan yaitu, memegang cangkir sendiri, belajar makan-minum sendiri, bertepuk tangan, melambai-lambai, dan membantu pekerjaan rumah tangga, dan melepas pakaian sendiri.

1) Berpakaian

Membiarkan anak memakai pakaiannya sendiri sejauh yang dapat dilakukannya, setelah belajar lebih banyak mengenal hal ini, berangsur-angsur ia akan mau melakukan sendiri tanpa dibantu.

2) Mengancingkan kancing baju

Memberikan anak pakaian atau mainan yang mempunyai bush kancing/kancing tarik, dan mengajari anak cara mengancingkan kancing tersebut (Kemenkes RI, 2016:47).

11. Perkembangan motorik

Perkembangan motorik mencerminkan mielinisasi pada traktus kortikospinal, piramidal, dan kortikobulbar. Perkembangan motorik terjadi secara sefalokaudal dan proksimodistal. Pergerakan pertama dimulai dari kepala, kemudian bahu, badan, dan pinggul. Perkembangan motorik dibagi menjadi dua yaitu motorik kasar dan motorik halus.

a. Milestone perkembangan motorik kasar (*Gross Motor*) usia 2-3 tahun

Perkembangan motorik kasar merupakan aspek perkembangan lokomosi (gerakan) dan postur (posisi tubuh). Pada umur 2 tahun, anak mampu berjalan mundur lebih dari 5 langkah, meloncat dengan kedua kaki dengan lengan berputar ke belakang, anak mulai bisa menggerak-gerakkan anggota gerak dengan gerakan dibawah lengan dengan tubuh relatif kaku. Pada umur 2-3 tahun, anak bisa jalan naik tangga sendiri, bisa bermain dengan menendang bola kecil.

Pada umur 3 tahun anak mampu meloncat dengan kedua kaki dan lengan mengayun ke depan, anak juga telah mampu berdiri sesaat pada satu kaki, pada ujung jari kedua kaki (menjinjit) dan berjalan pada garis lurus (Soetjningsih, dkk, 2017:27).

b. Milestone perkembangan motorik halus (*Fine Motor*) usia 2-2,5 tahun

Kemajuan perkembangan motorik halus, khususnya ekstremitas atas berlangsung kearah proksimodistal, dimulai dari bahu menuju kearah distal sampai

jari. Kemampuan motorik halus dipengaruhi oleh matangnya fungsi motorik, dan koordinasi neuromuskular yang baik, fungsi visual yang akurat, dan kemampuan intelek nonverbal.

Keterampilan motorik halus merupakan koordinasi halus pada otot-otot kecil yang memainkan suatu peran utama. Suatu keterampilan menulis huruf a merupakan serangkaian beratus-ratus koordinasi saraf otot. Pergerakan yang terampil adalah proses yang sangat kompleks.

Pada umur 24 bulan, anak dapat melepas pakaiannya sendiri, memegang pensil dan menirukan sebuah coretan. Anak mampu menyusun empat deretan kubus secara horizontal. Anak juga mampu menumpuk empat kubus dan memungut benda-benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk (menjimpit). Pada umur 24 bulan, anak mencoba melipat kertas dan mampu melipat kertas menjadi sebuah lipatan pada umur 2,5 tahun (Soetjiningsih, dkk, 2017:31-35).

12. Cara melakukan deteksi tumbuh kembang anak

Deteksi dini tumbuh kembang anak/balita ialah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan atau masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan.

Jadwal kegiatan dan jenis skrining/deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada anak prasekolah adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Jadwal Deteksi Tumbuh Kembang

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional		
	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, 2016:16)

13. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan disemua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 2
Tingkat Pelayanan Deteksi Dini Penyimpangan

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat & Bahan yang Digunakan	Yang Dipantau
Keluarga, masyarakat.	a. Orang tua b. Kader kesehatan c. Pendidik PAUD, petugas BKB, petugas TPA dan Guru TK	a. Buku KIA b. Timbangan dacin c. Timbangan digital (untuk anak >5 tahun) d. Alat ukur tinggi badan/panjang badan	a. Berat badan
Puskesmas.	Tenaga kesehatan terlatih SDIDTK:	a. Buku KIA	a. Panjang/Tinggi Badan

	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter b. Bidan c. Perawat d. Ahli gizi e. Tenaga kesehatan lainnya 	<ul style="list-style-type: none"> b. Tabel/Grafik BB/TB c. Tabel/Grafik TB/U d. Grafik LK e. Timbangan f. Alat ukur tinggi badan/panjang badan g. Pita pengukur lingkar kepala 	<ul style="list-style-type: none"> b. Berat Badan c. Lingkar kepala
--	--	---	---

(Sumber: Kemenkes RI, 2016:17)

14. Deteksi dini penyimpangan perkembangan

Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), tujuan pemeriksaan tersebut adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah: setiap 3 bulan pada anak <24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24-72 bulan (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan).

Interprestasi hasil KPSP :

- a. Hitung berapa jumlah jawaban Ya.
- b. Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
- c. Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
- d. Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- e. Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

Intervensi :

- a. Jika perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut :
 - 1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
 - 2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak
 - 3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak
 - 4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur 1 bulan sekali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB)
 - 5) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan
- b. Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut :
 - 1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin
 - 2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya
 - 3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan
 - 4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak
 - 5) Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P)

- 6) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut : Merujuk ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai ‘rujukan’ oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun International Confederation of Midwives (ICM) pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan (Aisa, Sitti., dkk. 2018:1).

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 (Kemenkes RI, 2017:131).

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Kemenkes RI, 2017:131).

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 diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Kemenkes RI, 2017:131).

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 (Kemenkes RI, 2017:131).

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 (Kemenkes RI, 2017:132).

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Kemenkes RI, 2017:132).

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 (Kemenkes RI, 2017:132).

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 diagnosa (Kemenkes RI, 2017:132).

2. Data fokus soap

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (da pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan (Aisa, Sitti., dkk. 2018:43).

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Kemenkes RI, 2017:135).

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 (Kemenkes RI, 2017:135).

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Kemenkes RI, 2017:135).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow

up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes RI, 2017:135).

