

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tumbuh Kembang

1. Pengertian Tumbuh Kembang

Menurut (Wigunartiningsih *et al.*, 2019:10), pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkelanjutan sejak pembuahan hingga dewasa, dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan genetik. Perkembangan adalah perubahan bertahap dan peningkatan fungsi – fungsi bagian tubuh, peningkatan dan perluasan kemampuan seseorang melalui pertumbuhan, pematangan atau kematangan, dan pembelajaran. Perkembangan manusia berlangsung secara bertahap, sistematis dan berkesinambungan dengan perkembangan sebelumnya.

Pertumbuhan adalah pertambahan ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, yaitu pertambahan ukuran fisik dan struktur sebagian atau seluruh tubuh sehingga dapat di ukur dengan satuan panjang dan berat. Perubahan yang terjadi secara bertahap dari yang terendah ke yang tertinggi dan bersifat kompleks melalui pematangan dan pembelajaran. Pertumbuhan berhubungan dengan perubahan kuantitatif, yaitu terjadi perubahan jumlah dan ukuran sel dalam tubuh yang ditandai dengan bertambahnya ukuran dan berat seluruh tubuh (Yulizawati dan Afrah, 2022).

Perkembangan mencakup perubahan bentuk dan fungsi organisme dewasa secara fisik, intelektual, dan emosional. Perkembangan fisik terjadi sebagai peningkatan progresif dalam fungsi organ – organ. Perkembangan intelektual diwakili oleh kemampuan simbolis dan abstrak seperti berbicara, bermain, berhitung. Perkembangan emosi dapat diamati melalui perilaku sosial anak di lingkungan sekitar (Wigunartiningsih, *et al.*, 2019).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Balita

Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor yang berasal dari dalam (internal) dan faktor yang berasal dari luar (eksternal).

a. Faktor internal terdiri dari:

1) Ras atau bangsa.

Anak yang dilahirkan dari ras bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter ras bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga.

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

3) Umur.

Kecepatan pertumbuhan yang pesat terjadi 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.

6) Genetik.

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

7) Kelainan kromosom.

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan seperti pada sindrom down dan sindrom turner.

b. Faktor Eksternal

Sedangkan faktor eksternal terdiri dari 3 (tiga) hal yaitu faktor prenatal, faktor persalinan dan faktor pasca persalinan.

1) Faktor prenatal

a) Gizi Nutrisi yang dikonsumsi ibu selama hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu asupan nutrisi pada saat hamil harus sangat diperhatikan. Pemenuhan zat gizi patut dijalankan. Dalam setiap kali makan, usahakan ibu hamil mendapat cukup asupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

- b) Mekanis trauma dan posisi fetus yang abnormal dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot, dislokasi panggul, fasia fasialis, dan sebagainya.
 - c) Toksin/zat kimia Beberapa obat-obatan seperti aminopterin, thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital palatoskisis.
 - d) Endokrin Diabetes mellitus pada ibu hamil 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, cytomegalo virus, herpes simpleks*) dapat menyebabkan kelainan pada janin, seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.
 - g) Kelainan imunologi Eritoblastosis fetalis timbul karena perbedaan golongan darah antara ibu dan janin sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kern ikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.
 - h) Anoksia embrio Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan janin terganggu.
 - i) Psikologis ibu Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu selama hamil serta gangguan psikologis lainnya dapat mempengaruhi pertumbuhan janin.
- 2) Faktor persalinan
- Komplikasi yang terjadi pada saat proses persalinan seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak bayi.

3) Faktor pasca persalinan

- a) Gizi Untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, maka bayi dan anak memerlukan gizi/nutrisi yang adekuat. Pada masa bayi, makanan utamanya adalah ASI. Berikan hak anak untuk mendapatkan ASI eksklusif, yaitu hanya ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah itu tambahkan makanan pendamping ASI (MPASI), yang diberikan sesuai dengan usia anak. Pemberian MPASI harus diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak. Secara garis besar pemberian MPASI dibagi menjadi 2 tahapan, yaitu MPASI untuk usia 6 bulan, dan MPASI untuk usia 9 bulan ke atas. Keduanya berbeda dalam rasa dan teksturnya, sesuai dengan perkembangan dan kemampuan anak.
- b) Penyakit kronis kelainan congenital Penyakit-penyakit kronis seperti tuberculosis, anemia serta kelainan kongenital seperti kelainan jantung bawaan atau penyakit keturunan seperti thalasemia dapat mengakibatkan gangguan pada proses pertumbuhan.
- c) Lingkungan fisik dan kimia Lingkungan sering disebut milieu adalah tempat anak hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (*provider*). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia tertentu (plumbum, merkuri, rokok dan sebagainya) mempunyai dampak negatif terhadap pertumbuhan anak.
- d) Psikologis Faktor psikologis yang dimaksud adalah bagaimana hubungan anak dengan orang di sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya.
- e) Endokrin Gangguan hormon, seperti pada penyakit hipotiroid dapat menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.
- f) Sosio-ekonomi Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan.

Keadaan seperti ini dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

- g) Lingkungan pengasuhan Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.
- h) Obat-obatan Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian juga dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

3. Aspek-Aspek Pertumbuhan Dan Perkembangan Yang Dipantau

a. Penimbangan berat badan (BB)

- 1) Menggunakan alat ukur berat badan bayi (baby scale)
 - a) Timbangan diletakkan ditempat yang rata, datar, dan keras
 - b) Timbangan harus bersih dan tidak ada beban lain diatas timbangan
 - c) Baterai dipasang pada tempatnya dengan memperhatikan posisi baterai jangan sampai terbalik
 - d) Tombol power on dinyalakan dan memastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol. Posisi awal harus selalu berada diangka nol
 - e) Bayi dengan pakaian seminimal mungkin diletakkan di atas timbangan hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah
 - f) Berat badan bayi dicatat dalam kilogram dan gram (Kemenkes, 2022:87).
- 2) Menggunakan timbangan injak (timbangan digital)
 - a) Letakkan timbangan dilantai yang datar, keras, dan cukup cahaya
 - b) Nyalakan timbangan dan pastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0
 - c) Sepatu dan pakaian luar anak harus dilepaskan atau anak menggunakan pakaian seminimal mungkin
 - d) Anak berdiri tepat ditengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 00,0 serta tetap berada diatas

timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah (Kemesnkes, 2022:87).

b. Pengukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB)

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

Cara mengukur dengan posisi berbaring:

- a) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang
- b) Bayi dibaringkan terlentang pada alas yang datar
- c) Kepala bayi menempel pada pembatas angka
- d) Petugas 1: Kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka nol (pembatas kepala)
- e) Petugas 2: Tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki
- f) Petugas 2 membaca angka ditepi diluar pengukur
- g) Baca hasil pengukuran dan catat panjang anak dalam sentimeter (cm) sampai dengan sentimeter terdekat (0,1 cm)
- h) Jika anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm (Kemenkes, 2022:88).

2) Pengukuran tinggi badan (TB) untuk anak umur 24-72 bulan Cara mengukur dengan posisi berdiri:

- a) Anak tidak memakai sandal atau sepatu
- b) Anak berdiri tegak menghadap ke depan
- c) Punggung, pantat, dan tumit anak menempel pada tiang pengukur
- d) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun
- e) Baca angka pada batas tersebut
- f) Jika anak umur di atas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm (Kemenkes, 2022:88-89)

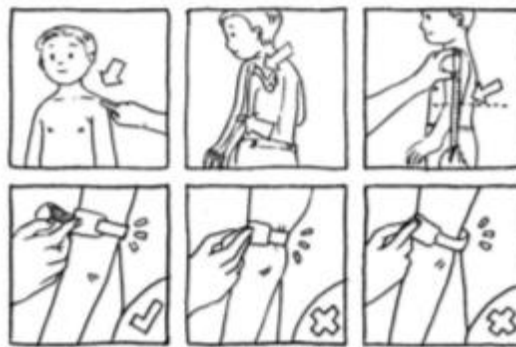
c. Pengukuran lingkaran kepala anak (LK)

- 1) Bertujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak apakah dalam batas normal atau tidak

- 2) Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Pada anak umur 0-5 bulan pengukuran dilakukan setiap bulan, sedangkan untuk anak umur 6-23 bulan pengukuran dilakukan setiap 3 bulan. Pada anak umur 24-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap 6 bulan
- 3) Cara mengukur lingkar kepala anak:
 - a) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, diatas alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang
 - b) Baca angka pada pertemuan dengan angka
 - c) Tanyakan tanggal lahir anak, hitung umur anak
 - d) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak
 - e) Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang (Kemenkes, 2022:89)
- d. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
 - 1) Untuk penilaian status gizi, LiLA hanya digunakan untuk anak umur 6-59 bulan
 - 2) Pengukuran LiLA dilakukan untuk skrining dan deteksi dini pertumbuhan balita, namun tetap harus dilakukan konfirmasi ke dalam parameter BB/PB atau BB/TB
 - 3) Pengukuran dilakukan jika ada indikasi pada kondisi khusus seperti organomegali, massa abdomen, hidrocefalus, dan pasien yang tidak bisa dilakukan pemeriksaan BB/PB atau BB/TB
 - 4) Pengukuran LiLA dilakukan dilengan kiri atau lengan non dominan, namun pemilihan lokasi ini tidak berpengaruh terhadap akurasi dan presisi
 - 5) Cara mengukur lingkar lengan atas (LiLA):
 - a) Semua pakaian yang menutupi lengan yang akan diukur harus dilepaskan
 - b) Sebelum melakukan pengukuran LiLA, titik tengah lengan atas harus diidentifikasi dan ditandai dengan pulpen. Titik tengah lengan atas adalah titik tengah antara prosesus akromion dan

olekranon (struktur tulang di bagian siku yang menonjol saat siku ditekuk)

- c) Cara mengidentifikasi titik tengah adalah lengan anak ditekuk sehingga membentuk sudut 90, telapak tangan menghadap ke atas sehingga olekranon menonjol keluar siku. Seorang pengukur merentangkan pita dimulai dari akromion sebagai titik 0 terus ke bawah mencapai olekranon. Pengukur lain membuat garis horizontal pada titik tengah
- d) Pengukuran LiLA dilakukan dengan posisi lengan dalam keadaan relaksasi. Pita pengukur dilingkarkan mengelilingi lengan atas pada titik tengah lengan atas yang sudah ditandai. Pita harus melingkari lengan dengan ketat tanpa celah namun menekan kulit atau jaringan di bawahnya. Pembacaan dilakukan dengan ketepatan 0,1 mm (Kemenkes, 2022:90).



Gambar 1 Pengukuran LiLA
(Sumber: Kemenkes, 2022)

4. Implementasi Deteksi dan Intervensi Dini Pertumbuhan

a. Penentuan Status Gizi Anak

Penentuan status gizi lebih (overweight) atau obesitas berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U) untuk anak umur 0-59 bulan. Penilaian IMT/U untuk anak umur 0-59 bulan dilakukan jika pemeriksaan BB/PB atau BB/TB menunjukkan hasil berisiko gizi lebih (possible risk of overweight), gizi lebih (overweight), atau obesitas. Cara menghitung IMT: IMT dihitung dengan cara membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter) (kg/m^2).

b. Lingkar kepala menurut umur

Menilai kenaikan lingkar kepala berdasarkan kurva lingkar kepala menurut umur. Klasifikasi dan tindakan yang harus dilakukan:

Tabel 1. Algoritme LK/U

Hasil pengukuran Z-Score	Klasifikasi	Intervensi
>+2 SD	Makrosefali	Rujuk ke RS
-2 SD sampai dengan +2 SD	Normal	b. Berikan pujian kepada ibu dan anak c. Jadwalkan kunjungan berikutnya
<-2 SD	Mikrosefali	Rujuk ke RS

(Sumber: Kemenkes, 2022)

5. Implementasi Deteksi dan Intervensi Dini Perkembangan

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

- 1) Bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak apakah normal atau ada kemungkinan penyimpangan
- 2) Skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan
- 3) Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan
- 4) Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah perkembangan, sedangkan umur anak bukan umur skrining, maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda, dan bila hasil sesuai dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya
- 5) Alat atau instrumen yang digunakan adalah:
 - a) Buku bagan SDIDTK: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan menurut umur KPSP berisi 10 pertanyaan mengenai kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP adalah untuk anak umur 3-72 bulan
 - b) Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah,

kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm, dsb

6) Cara menggunakan KPSP:

- a) Pada waktu pemeriksaan atau skrining, anak harus dibawa
- b) Hitung umur anak sesuai dengan ketentuan di atas. Jika umur kehamilan <38 minggu pada anak umur kurang dari 2 tahun, maka perlu dilakukan penghitungan umur koreksi
- c) Bila umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan

Contoh:

Bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan

- d) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila umur anak tidak sesuai dengan kelompok umur pada KPSP, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda

Contoh:

- (1) Bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan.

Gunakan KPSP kelompok umur 3 bulan

- (2) Bayi umur 8 bulan 20 hari, dibulatkan menjadi 9 bulan.

Gunakan KPSP kelompok umur 9 bulan

- e) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:

- (1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh anak

Contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri?"

- (2) Perintah kepada ibu atau pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP

Contoh: "Pada posisi bayi terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk."

- f) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu atau pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya

- g) Tanyakan pertanyaan tersebut satu persatu secara berurutan. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, 'Ya' atau 'Tidak'. Catat jawaban tersebut pada formulir DDTK
- h) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu atau pengasuh anak menjawab pertanyaan sebelumnya
- i) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab

7) Interpretasi:

Hitunglah berapa jumlah jawaban 'Ya'.

- a) Jawaban 'Ya', bila ibu atau pengasuh menjawab anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya
- b) Jawaban 'Tidak', bila ibu atau pengasuh menjawab anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu atau pengasuh anak tidak tahu
- c) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S) Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, ada kemungkinan penyimpangan (P) Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, atau sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes, 2022:117-118).

b. Deteksi Dini Penyimpangan Pendengaran

Tujuan tes daya dengar (TDD) adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas.

Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK terlatih, tenaga PAUD terlatih, dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya. Alat atau sarana yang diperlukan adalah instrumen TDD menurut umur anak

1) Cara melakukan TDD:

- a) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan. Untuk bayi lahir premature <38 minggu lakukan koreksi umur hingga umur 2 tahun
- b) Pilih dasar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak
- c) Pada anak umur kurang dari 24 bulan:
 - (1) 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
 - (2) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan
 - (3) Tunggu jawaban dari orang tua atau pengasuh anak
 - (4) Jawaban 'Ya' jika menurut orang tua atau pengasuh, anak dapat melakukannya dalam 1 bulan terakhir
 - (5) Jawaban 'Tidak' jika menurut orang tua atau pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu, atau tidak dapat melakukannya dalam 1 bulan terakhir
- d) Pada anak umur 24 bulan atau lebih:
 - (1) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua atau pengasuh untuk dikerjakan oleh anak
 - (2) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orang tua atau pengasuh
 - (3) Jawaban 'Ya' jika anak dapat melakukan perintah orang tua atau pengasuh
 - (4) Jawaban 'Tidak' jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orang tua atau pengasuh

2) Interpretasi:

- a) Bila ada 1 atau lebih jawaban 'Tidak', kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran
- b) Catat dalam buku KIA, register SDIDTK, atau catatan medik anak (Kemenkes, 2022).

Tabel 2. Algoritme TDD

Hasil pemeriksaan	interpretasi	Intervensi
Tidak ada jawaban tidak	Sesuai umur	1. Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak 2. Lanjutkan sesuai umur 3. Jadwalkan kunjungan berikutnya
Jawaban tidak 1 atau lebih		Rujuk ke rs rujukan tumbuh kembang level 1

(Sumber: Kemenkes, 2022)

c. Deteksi Dini Daya Lihat pada Balita

Tes Daya Lihat menggunakan tumbling “E”

- 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. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan
- 3) Alat atau sarana yang diperlukan adalah:
 - a) Ruangan yang bersih, tenang, dengan penyaluran yang baik
 - b) Dua buah kursi, 1 untuk anak dan 1 untuk pemeriksa
 - c) Kartu tumbling “E” yang disederhanakan ukuran setara dengan optotype tajam penglihatan 6/60 (Gambar 6.11) dan 6/12 untuk dipegang oleh pemeriksa dan kartu “E” untuk dipegang anak atau anak boleh tanpa memegang kartu “E” namun menyebutkan atau mengisyaratkan dengan tangan kemana arah kaki huruf “E” yang dilihatnya
 - d) Satu helai pita atau tali ukuran 6 meter dengan simpul atau cincin di pertengahan atau 3 meter
 - e) Anak diminta menutup sebelah matanya dengan benar. Pemeriksaan tes daya lihat dilakukan pada masing-masing mata

- f) Pemeriksa menunjukkan kartu “E” dan kemudian membalik-balik arahnya sebanyak 3 kali pada awalnya. Apabila anak dapat menjawab dengan benar arah kaki “E” yang dibalik-balik oleh pemeriksa sebanyak 3 kali, maka pemeriksaan dapat dihentikan dan daya lihat anak dinilai baik. Bila menjawab 2 kali benar, pemeriksaan dapat ditambahkan hingga 5 kali. Apabila hasil pemeriksaan daya penglihatan anak menggunakan kartu optotype “E” 6/60 dinilai kurang atau tidak bisa, pemeriksaan tidak perlu dilanjutkan menggunakan kartu optotype “E” 6/12
- g) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata yang lain dengan cara yang sama
- h) Catat daya penglihatan pada masing-masing mata anak



Gambar 2 Penapisan tajam penglihatan pada anak menggunakan tumbling “E”
(Sumber: Kemenkes, 2022)

d. Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku dan Emosi

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau masalah perilaku emosional pada anak prasekolah. Jadwal deteksi dini masalah perilaku emosional adalah pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal pelayanan SDIDTK.

Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali masalah perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan

Cara melakukan:

- 1) Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMPE kepada orang tua atau pengasuh anak
- 2) Catat jawaban 'Ya', kemudian hitung jumlah jawaban 'Ya' 5. Interpretasi: Bila ada jawaban 'Ya', maka kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional.

e. Deteksi Dini Gangguan Spektrum Autisme pada Anak

Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya gangguan spektrum autisme pada anak umur 16 bulan hingga 30 bulan. Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari ibu atau pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK.

Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:

- 1) Keterlambatan berbicara
- 2) Gangguan komunikasi atau interaksi sosial
- 3) Perilaku yang berulang-ulang
- 4) Alat yang digunakan adalah *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R)*
- 5) Ada 20 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak
- 6) Pertanyaan diajukan secara berurutan dan satu persatu. Jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab

Aturan penggunaan:

Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised (M-CHAT-R) dapat digunakan saat anak datang untuk kontrol sehari-hari, dan dapat digunakan oleh dokter spesialis atau profesional lainnya untuk mengevaluasi risiko gangguan spektrum autisme. Tujuan utama M-CHAT-R ini adalah untuk memaksimalkan sensitivitas, yaitu mendeteksi sebanyak mungkin kasus gangguan spektrum autisme.

Angka positif palsu cukup tinggi, berarti tidak semua anak yang terskor berisiko akan terdiagnosis gangguan spektrum autisme. Berdasarkan hal tersebut, dikembangkan pertanyaan *follow-up* (M-CHAT-

R/F). Pengguna harus memperhatikan walaupun dengan *follow-up*, jumlah anak yang secara signifikan mempunyai nilai M-CHAT-R positif, tidak terdiagnosis gangguan spektrum autisme, namun anak ini berisiko mengalami gangguan atau keterlambatan perkembangan lainnya, oleh karena itu, *follow-up* harus dilakukan pada anak yang diskriminasi positif. *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R)* dapat dilakukan kurang dari 2 menit.

Aturan skoring dapat diunduh <http://www.mchatscreen.com>. Data yang berhubungan juga tersedia untuk diunduh.

- 1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada M-CHAT-R kepada orang tua atau pengasuh anak
- 2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R)
- 3) Catat jawaban orang tua atau pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, “YA” atau “TIDAK”. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab

Interpretasi:

Untuk semua pertanyaan kecuali 2, 5, dan 12, respon “TIDAK” mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme; untuk pertanyaan 2, 5, dan 12, “YA” mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme. Algoritme berikut ini memaksimalkan psikometrik M-CHAT-R:

- 1) RISIKO RENDAH: Skor total 0-2; jika anak lebih muda dari 24 bulan, lakukan skrining lagi setelah ulang tahun kedua. Tidak ada tindakan lanjutan yang diperlukan, kecuali surveilans untuk mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme
- 2) RISIKO MEDIUM: Skor total 3-7; lakukan *follow-up* (M-CHAT-R/F tahap kedua) untuk mendapat informasi tambahan tentang respon berisiko. Skrining positif jika skor M-CHAT-R/F 2 atau lebih. Tindakan yang diperlukan adalah rujuk anak untuk evaluasi diagnostik dan evaluasi eligibilitas untuk intervensi awal. Skrining negatif jika skor M-CHAT-R/F 0-1. Tidak ada tindakan lanjutan yang

diperlukan, kecuali surveilans untuk mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme. Anak harus diskriminasi ulang saat datang kembali

- 3) RISIKO TINGGI: Skor total 8-20; follow-up dapat tidak dilakukan dan pasien dirujuk segera untuk evaluasi diagnostik dan evaluasi eligibilitas untuk intervensi awal (Kemenkes, 2022).

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

Tujuannya adalah mengetahui secara dini adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas. Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari orang tua atau pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA, dan guru TK.

Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:

- 1) Anak tidak bisa duduk tenang
- 2) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
- 3) Perubahan suasana hati yang mendadak atau impulsive
- 4) Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas atau GPPH (*Abbreviated Conners' Teacher Rating Scale*). Formulir ini terdiri dari 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa

Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH:

- 1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orangtua atau pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab
- 2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH

- 3) Keadaan yang ditanyakan diamati ada pada anak dimanapun anak berada, misal ketika di rumah, sekolah, pasar, toko, dll; setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja
- 4) Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan
- 5) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab

Interpretasi:

Beri nilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan ‘bobot nilai’ berikut ini, dan jumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi 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

Bila nilai total 13 atau lebih maka anak kemungkinan dengan GPPH (Kemenkes, 2022).

6. Jadwal Kegiatan Dan Jenis Skrining

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

Tabel 3. Jadwal kegiatan dan skrining

Umur Anak	Jenis deteksi tumbuh kembang							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (Dilakukan Atas Indikasi)		
	BB/TB	LK	KPSP	TD D	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, 2022)

B. Perkembangan Motorik Halus

1. Pengertian Motorik Halus

Pekembangan motorik adalah kemampuan untuk mengendalikan gerakan sendiri melalui tindakan terkoordinasi antara sistem saraf, otot, dan otak. Perkembangan motorik meliputi keterampilan motorik kasar dan motorik halus perkembangan motorik berfokus pada proses keterampilan motorik anak (Nopiyanti, 2021:106). Menurut Kemenkes (2022), motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot – otot kecil atau bagian tubuh tertentu tetapi memiliki ketepatan atau mengamati seperti menulis, memegang sendok, mengancingkan baju atau sebagainya.

Sedangkan menurut (Alifya, *et al.*, 2022:157), kemampuan motorik anak terbagi menjadi dua bagian yaitu motorik halus dan motorik kasar. Gerakan motorik halus adalah gerakan yang melibatkan bagian – bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh otot – otot kecil, seperti keterampilan menggunakan jari jemari tangan dan gerak pergelangan tangan yang tepat yang sering membutuhkan kecermatan dan koordinasi mata dengan tangan. Gerakan motorik kasar adalah kemampuan yang membutuhkan koordinasi sebagian besar bagian tubuh anak oleh karena itu, biasanya memerlukan tenaga karena dilakukan oleh otot – otot besar.

Keterampilan motorik halus ini tidak memerlukan banyak usaha, tetapi memerlukan keseimbangan antara mata dan tangan yang cermat. Semakin baik ketrampilan motorik halus anak, semakin kreatif anak. Namun, tidak semua anak mampu menguasai kemampuan ini pada tahap yang sama, karena perkembangan anak disetiap wilayah beda – beda dalam merangsang tumbuh kembang anak, terutama perkembangan motorik halusnya (Sandra dan Gina, 2022:46).

2. Unsur – Unsur Keterampilan Motorik Balita

Menurut Lestari *et al.*, 2024:1609-1610, unsur – unsur kemampuan motorik terdiri dari beberapa bagian. Kemampuan motorik seseorang berbeda - beda tergantung pada banyaknya pengalaman melakukan gerakan yang dikuasainya. Kemampuan - kemampuan yang terdapat dalam

kemampuan fisik yang dapat dirangkum menjadi lima komponen, yaitu kekuatan, kecepatan, keseimbangan, kelincahan dan koordinasi.

Adapun unsur - unsur yang terkandung dalam kemampuan motorik adalah:

a. Kekuatan

Kekuatan adalah kemampuan sekelompok otot untuk menimbulkan tenaga sewaktu kontraksi. Kekuatan otot harus di punyai oleh anak sejak usia dini. Apabila anak tidak mempunyai kekuatan tentu dia tidak dapat melakukan aktivitas bermain yang menggunakan fisik seperti berjalan, berlari, melompat, melempar, memanjat, bergantung dan mendorong.

Mempersatukan atau memisahkan dalam suatu tugas kerja yang kompleks, dengan ketentuan bahwa gerakan koordinasi meliputi kesempurnaan waktu antara otot dan sistem syaraf. Anak dalam melakukan lemparan harus ada koordinasi seluruh anggota tubuh yang terlibat. Anak dikatakan baik koordinasi gerakannya apabila ia mampu bergerak dengan mudah dan lancar dalam rangkaian dan irama gerakannya terkontrol dengan baik.

b. Kecepatan

Kecepatan berdasarkan adalah kelentukan sebagai dalam kemampuan satuan waktu tertentu. Dalam melakukan lari 4 detik, semakin jauh jarak yang ditempuh semakin tinggi kecepatan.

c. Keseimbangan

Keseimbangan adalah kemampuan seseorang untuk mempertahankan tubuh dalam berbagai posisi. Keseimbangan dibagi dalam dua bentuk yaitu: keseimbangan statis dan keseimbangan dinamis. Keseimbangan statis merujuk kepada menjaga keseimbangan tubuh ketika berdiri pada suatu tempat, keseimbangan dinamis adalah kemampuan untuk menjaga keseimbangan tubuh ketika berpindah dari suatu tempat ke tempat lain.

d. Kelincahan

Kelincahan adalah kemampuan seseorang mengubah arah dan posisi tubuh dengan cepat dan tepat pada waktu bergerak pada

satu titik ketitik lain dalam melakukan lari zig - zag, semakin cepat waktu yang ditempuh maka semakin tinggi kelincahannya. Ada lima biomotorik dasar, yaitu:

- 1) Kekuatan adalah kemampuan otot atau sekelompok otot untuk mengatasi tahanan.
- 2) Daya tahan adalah kemampuan melakukan kerja dalam waktu lama.
- 3) Kecepatan adalah perbandingan antara jarak dan waktu atau kemampuan untuk bergerak dalam waktu singkat.
- 4) Kelenturan adalah kemampuan persendiaan untuk melakukan gerakan melalui jangkauan yang luas.
- 5) Koordinasi adalah kemampuan melakukan gerakan pada berbagai tingkat kesukaran dengan cepat dan tepat secara efisien. Keterampilan gerak sangat berhubungan dengan unsur kebugaran jasmani.

3. Faktor Stimulasi Motorik Halus

Menurut Desmita (2010) menyatakan bahwa faktor - faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik halus anak yaitu :

- a. Perbedaan Individual keberagaman karakteristik antara anak yang satu dengan anak yang lainnya.
- b. Hereditas atau Pembawaan, pengaruh genetik yang diturunkan oleh kedua orang tuanya.

Lingkungan pengaruh yang berasal dari luar diri individu. Keluarga salah satu lingkungan utama yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan seseorang baik keluarga inti, faktor ekonomi sosial yang menjelaskan individu/keluarga mencakup pendapatan, pekerjaan, pendidikan.

- d. Kematangan, perubahan yang beraturan dan bersifat genetik biasanya yang berhubungan dengan usia, pola perilaku, urutan perubahan fisik, dan kesiapan anak untuk melakukan keterampilan baru.

C. Metode Demostrasi

1. Pengertian metode demonstrasi

Metode demonstrasi merujuk pada cara yang digunakan oleh pengajar selama proses pembelajaran. Metode ini bertujuan untuk menunjukkan langkah-langkah suatu proses dengan prosedur yang tepat, disertai

penjelasan. Demonstrasi dilakukan melalui peragaan mengenai suatu teknik atau keterampilan, dengan harapan anak dapat melakukannya sendiri dengan benar. Contohnya, dalam aktifitas melipat untuk membentuk objek seperti hewan, bunga, dan lainnya (Alifya, *et al.*, 2023:157).

2. Strategi Penggunaan Metode Demonstrasi

Strategi penggunaan metode demonstrasi dimulai dengan pemberian intruksi verbal. Instruksi verbal sebaiknya disampaikan dengan ringkas. Sasaran aktivitas ini adalah agar anak-anak dapat mengerti keterampilan yang akan mereka pelajari (Azizah *et al.*, 2023:1736).

Strategi selanjutnya adalah menunjukkan contoh langsung didepan anak-anak. Misalnya, saat merangsang motorik halus anak menggunakan teknik origami, guru menunjukan cara melipat kertas origami. Setelah demonstrasi selesai menjadi lebih mudah di pahami karena dalam metode ini guru menunjukkan, menjelaskan, mendengarkan dan mengulangi (Azizah *et al.*, 2023:1736).

Lebih lanjut lagi, metode demonstrasi akan lebih efektif jika digabungkan dengan metode pemberian tugas. Setelah guru menyelesaikan demonstrasi, langkah selanjutnya adalah memberikan tugas kepada anak-anak untuk diselesaikan. Tujuannya adalah agar anak-anak lebih memahami apa yang diajarkan guru dengan langsung mencoba (Azizah *et al.*, 2023:1737).

3. Teori Origami

a. Definisi Origami

Origami, seni melipat kertas yang berasal dari Jepang, telah muncul sebagai salah satu metode yang sangat efektif untuk merangsang perkembangan motorik halus anak usia dini. Origami melibatkan serangkaian gerakan yang memerlukan ketepatan, koordinasi mata-tangan, dan kesabaran, yang semuanya penting dalam pengembangan keterampilan motorik halus. Lebih dari sekadar seni, origami menggabungkan elemen-elemen pendidikan seperti mengikuti instruksi, pemecahan masalah, dan kreativitas, sehingga membuatnya menjadi alat yang multifungsi dalam pengembangan anak (Siregar, 2022:32).

b. Manfaat Origami

Origami mendorong anak untuk fokus dan menggunakan keterampilan motorik halus dengan cara yang menyenangkan dan interaktif. Hal ini menunjukkan bahwa origami tidak hanya berfungsi sebagai hiburan, tetapi juga sebagai media pembelajaran yang kaya akan manfaat. Origami mengajarkan anak-anak untuk mengikuti instruksi dengan seksama, mengembangkan kemampuan pemecahan masalah, dan meningkatkan kesabaran serta ketelitian. Melalui bantuan permainan origami, anak-anak dapat belajar mengenali bentuk, mengerti konsep simetris, dan memahami urutan langkah yang diperlukan untuk mencapai hasil akhir. Aktivitas ini juga memberikan kesempatan bagi anak untuk mengekspresikan kreativitas mereka dalam menciptakan bentuk-bentuk baru dari lipatan kertas (Siregar, 2022 : 32).

Setelah beberapa minggu latihan origami, anak-anak mengalami peningkatan signifikan dalam kemampuan mereka untuk mengendalikan gerakan jari dan tangan. Hal ini terutama terlihat dalam kegiatan-kegiatan seperti menulis dan menggambar, dimana presisi dan ketepatan gerakan sangat diperlukan. Selain manfaatnya untuk perkembangan motorik halus, origami juga berkontribusi terhadap pengembangan aspek kognitif dan emosional anak. Hal ini sesuai pula dengan dimana aktivitas melipat kertas yang terstruktur dapat meningkatkan kemampuan motorik halus secara signifikan pada anak usia dini. Penelitian ini menyoroti bagaimana origami dapat meningkatkan koordinasi, konsentrasi, dan kreativitas anak (Siregar, 2022:32).

4. Origami dalam pembelajaran balita

Tujuan dari kegiatan melipat (origami) secara khusus ialah dapat meningkatkan imajinasi anak, daya ingat, kesabaran, dan ketelitian, serta melatih kerapian dalam melipat melatih kompetensi pikir, dan imajinasi (Sandra dan Gina, 2022:47). Melalui kegiatan melipat kertas origami dapat meningkatkan kemampuan motorik halus. Faktor yang menyebabkan keberhasilan dalam meningkat motorik halus yaitu jenis pembelajaran yang

dapat dimengerti dan menggunakan media yang menarik perhatian bagi anak (Lestari et al., 2024).

Kemampuan untuk melakukan teknik melipat kertas origami diharapkan dapat mendorong keinginan anak untuk mengeksplorasi pola-pola baru yang menarik berdasarkan imajinasi mereka. Meskipun kegiatan melipat origami terlihat mudah, aktivitas ini sangat penting bagi anak-anak karena melalui origami mereka dapat belajar tentang variasi warna, mengembangkan kontrol diri, dan menumbuhkan kesabaran ketika mengalami kesalahan melipat kertas. Selain itu, hal ini dapat memperkuat semangat untuk terus mencoba mencapai hasil yang diinginkan. Dengan begitu, kegiatan ini dapat merangsang dan memperkaya kreativitas anak (Ervina, 2022:409).

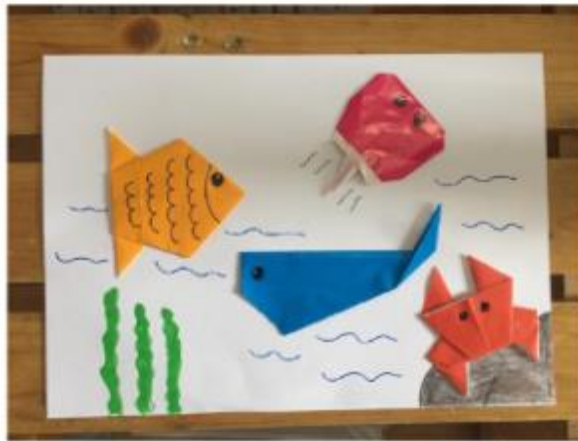
Kegiatan bermain origami ini berlangsung selama 30 menit dan akan membuat bentuk – bentuk yang betemakan ” kebun bunga ” dan ” binatang di bawah laut ” (Sandra dan Gina, 2022:48).

Alat – alat yang di butuhkan :

- a. Kertas origami
- b. Kertas bufallo
- c. Lem
- d. Spidol



Gambar 3 contoh kegiatan melipat origami ”kebun bunga”
(Sumber : *Altruism: Journal of Community Services*)



Gambar 4 contoh kegiatan melipat origami "binatang dibawah laut"
(Sumber : *Altruis: Journal of Community Services*)

D. Efektifitas Menggunakan Media Origami Terhadap Tumbuh Kembang

Setiap anak dilahirkan memiliki potensi kreatif. Hal ini terlihat pada tahun - tahun pertama sampai anak berusia lima tahun. Pada masa - masa perkembangan yang kritis ini sangat penting bagi anak untuk memperoleh dorongan dalam mengembangkan kreativitasnya. Menurut Hurlock (1999), perkembangan kreativitas dipengaruhi oleh dorongan dari lingkungan, sarana yang mendukung perkembangan kreativitas anak, lingkungan yang merangsang, dan kesempatan untuk memperoleh pengetahuan.

Semua hal tersebut kemungkinan besar dapat diperoleh anak saat mereka mulai bersekolah, disamping lingkungan keluarga yang juga ikut berperan dalam mengembangkan kreativitas anak. Faktor lingkungan seperti keluarga dan sekolah dapat berfungsi sebagai pendorong dalam pengembangan kreativitas anak (Munandar, 1999).

Mengingat dunia anak adalah dunia bermain, dimana anak belajar sambil bermain (*learning by playing*), maka bermain dapat menjadi alternatif untuk mengembangkan kreativitas anak. Terlebih lagi pada anak usia sekolah, kegiatan bermain cukup dominan dilakukan, sebagaimana dinyatakan oleh Hurlock (1999) bahwa salah satu ciri anak usia sekolah adalah usia bermain, dimana anak memiliki minat dan kegiatan bermain yang luas.

Maka permainan dapat menjadi alternatif upaya mendorong kreativitas anak, karena disamping bermain diyakini dapat meningkatkan kreativitas anak, bermain juga merupakan salah satu ciri khas pada anak usia sekolah. Salah satu sarana bermain untuk mengembangkan kreativitasnya yaitu dengan menggunakan kertas lipat (origami).

Proses kreatif ketika bermain kertas lipat (origami) hanya akan terjadi jika dibangkitkan melalui masalah yang memacu pada perilaku kreatif yakni, *fluency* (kelancaran), yaitu kemampuan untuk memberikan gagasan – gagasan dengan cepat. Ketika bermain kertas lipat (origami), pertama – tama anak akan berfikir membuatsuat bentuk sesuai dengan tema yang diberikan kemudian memulai dengan melipat kertas sesuai dengan keinginannya.

Flexibility (keluwesan), kemampuan untuk menghasilkan berbagai macam ide guna memecahkan masalah diluar kategori yang biasa. Ketika bermain kertas lipat (origami), anak akan membuat berbagai macam bentuk – bentuk yang beragam sesuai dengan tema yang diberikan. Anak dapat menghasilkan bentuk lebih dari satu dengan bentuk yang berbeda dalam satu tema (Ervina, 2022)

Originality (keaslian), kemampuan untuk mencetuskan gagasan yang unik atau luar biasa. Ketika bermain kertas lipat (origami), anak akan membuat bentuk yang berbeda dengan temannya. Bentuk yang dibuat merupakan bentuk – bentuk dari hasil pemikirannya sehingga menghasilkan bentuk yang unik dan apik. *Elaboration* (keterperincian), kemampuan dalam mengembangkan gagasan dan menambahkan detail – detail dari suatu objek. Ketika bermain kertas lipat (origami), anak akan menambahkan ciri – ciri serta detail – detail dari bentuk yang dibuatnya. Oleh karena itu, penggunaan kertas lipat (origami) dapat meningkatkan kreativitas pada anak (Ervina, 2022).

Pada penelitian yang dilakukan tSandra dan tGina t(2022), dimana anak-anak lebih luwes menggunakan jari jemarinya dalam melipat origami setelah melakukan sedikitnya 2-3 kali pertemuan.

E. Asuhan Secara Umum Pada Balita Dengan Rentang Usia 36-54 Bulan

1. Pola Asuh Anak

- a. Harus ada kerjasama ayah dan ibu serta anggota keluarga dalam membantu anak menjalani tahap usia dini. Pada tahap ini terjadi proses mencontoh peran yaitu anak laki-laki mencontoh peran ayah sedangkan anak perempuan mencontoh peran ibu. Ajari anak konsep perbedaan laki-laki dan perempuan.
- b. Mengajari anak untuk menjaga bagian pribadinya (alat kelamin, paha, dada, pantat dan kaki) untuk menghindari pelecehan.
- c. Orang tua membantu anak mengucapkan kata-kata dengan benar.
- d. Memenuhi kebutuhan anak, baik materi maupun non materi.
- e. Beri kepercayaan anak untuk melakukan hal hal tertentu secara mandiri sesuai kemampuan anak.
- f. Memberi kesempatan pada anak untuk mengurus diri-sendiri dengan pengawasan.
- g. Ketika anak ketakutan, dekaplah dia agar merasa aman, bicarakan ketakutannya, buat anak menjadi nyaman dan merasa dimengerti.
- h. Anak 3-5 tahun perlu tidur 10-13 jam sehari (termasuk tidur siang).
(Buku KIA, 2024:80)

2. Perawatan Anak Usia

- a. Pelayanan Kesehatan

Bawa anak anda setiap bulan ke Posyandu/ Puskesmas/Fasilitas Kesehatan untuk mendapat pelayanan:

- 1) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.
- 2) Ibu/Ayah/Keluarga mengikuti kelas Ibu Balita.
- 3) Kapsul Vitamin A (Februari atau Agustus)
- 4) Obat cacing

- a) Perawatan Gigi

Lanjutkan perawatan gigi dengan mengingatkan anak menyikat gigi setelah makan dan sebelum tidur.

- b. Pantau Tumbuh Kembang Anak
- c. Dukung tumbuh kembang si kecil sesuai perkembangan anak seusianya dengan melakukan stimulasi dalam suasana aman, nyaman dan menyenangkan. Stimulasi bayi pada rentang usia 36-54 bulan dengan:
 - (1) Bermain peran, anak diminta bercerita pengalaman.
 - (2) Menggambar orang, mengenal huruf.
 - (3) Main bola, lompat tali.
 - (4) Latih untuk dapat mengikuti aturan permainan.
 - (5) Kenalkan nama-nama hari.
 - (6) Menyebut angka berurutan.
 - (7) Mengajak anak sikat gigi bersama dan melatih sikat gigi sendiri.
 - (8) Melatih memakai pakaian sendiri.
 - (9) Memperkuat kepercayaan diri anak. (Buku KIA, 2024:82).

F. Tujuh Langkah Manajemen Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan 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).

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Motorik halus merupakan kemampuan melakukan gerakan dengan menggunakan otot – otot halus atau menggunakan bagian tubuh tertentu seperti jari jemari, seperti kemampuan anak mencoret – coret, menyusun blok, menggunting, menulis, dan menggambar garis. Ibu mengatakan bahwa anaknya mengalami kesulitan menggambar orang dan membuat garis.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Identifikasi dengan tepat diagnosis dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang akurat dari data yang dikumpulkan. Istilah "masalah" dan "diagnosis" digunakan secara bergantian karena ada masalah yang tidak dapat diselesaikan tanpa diagnosis dan memerlukan pengobatan sesuai rencana perawatan klien bidan.

Diagnosis bisa menjadi masalah tersendiri. Kebutuhan merujuk kepada jenis layanan yang harus diberikan kepada klien, terlepas dari kesadaran klien tentangnya. Berdasarkan teori, ditemukan diagnosa pada anak batita dengan perkembangan motorik halus yang belum pasti.

3. 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.

Kurangnya perkembangan motorik halus dapat mengakibatkan penurunan aktivitas anak. Karena kebutuhan anak tidak terpenuhi, ide-ide yang mereka ajukan terkadang terlupakan dan tidak ditindaklanjuti untuk generasi berikutnya. Jika perubahan terlambat terdeteksi, intervensi akan menjadi lebih sulit dan pertumbuhan serta perkembangan anak dapat terpengaruh.

4. 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.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Rencana asuhan ini akan dilakukan selama 2 minggu, dimana setiap minggu akan dilakukan kunjungan 2 kali, sehingga 4 total kali asuhan dalam 2 minggu untuk melakukan stimulasi menggunakan metode demonstrasi dengan teknik origami untuk melenturkan jari jemari anak dengan durasi selama 30 menit setiap sesi. Peran orangtua sangat penting dalam keberhasilan asuhan ini, dimana mereka diminta untuk terus melakukan stimulasi dirumah selama 10-15 menit setiap hari. Anak diharapkan dapat mengelompokkan origami berdasarkan warna, membuat lipatan dari origami, dan membuat gambar orang dan garis tanpa bantuan.

6. Langkah VI : Implementasi

Melaksanakan perencanaan Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Meskipun tidak dilakukan secara langsung oleh bidan, mereka bertanggung jawab memimpin pelaksanaan asuhan tersebut. Pelaksanaan asuhan yang diberikan mencakup :

- a. Mengajarkan anak untuk mengetahui garis yang lebih panjang dan pendek.
- b. Memberikan pensil dan kertas kepada anak untuk menggambar sesuai dengan contoh yang diberikan.
- c. Mengajarkan anak untuk menggambar orang sedikitnya 3 bagian tubuh dan jangan mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar.
- d. Persiapkan origami dengan berbagai macam warna seperti merah, kuning, dan hijau lalu ajarkan anak untuk mengelompokkan warnanya.
- e. Persiapkan origami untuk melatih otot tangan anak dengan cara melipat origami menjadi suatu rangkaian.

7. 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 dalam masalah dan diagnosa. Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria hasil asuhan yang dilakukan, diharapkan anak dapat mengetahui garis panjang dan pendek, anak dapat menggambar sesuai arahan yang di berikan, menggambar orang sedikitnya 3 bagian tubuh tanpa di beritahu, mengelompokkan origami

berdasarkan warna, membuat rangkain origami sesuai arahan. Keberhasilan asuhan dianggap berhasil jika KPSP mencapai nilai 10, dan dilakukan pemeriksaan ulang untuk mengevaluasi perkembangan motorik halus menggunakan formulir KPSP.

G. Data Fokus Soap

Metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Handayani, 2017: 134).

1. Subjektif

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

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistic meliputi biospsikososio, spiritual dan kultural. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

Keterlambatan motorik halus terjadi ketika anak tidak mampu menggunakan tangan dan jarinya untuk menggenggam benda. Anak dengan keterlambatan motorik halus mengalami kesulitan dalam melakukan gerakan-gerakan yang melibatkan otot-otot kecil yang melibatkan bagian tubuh tertentu, seperti menggambar orang, menentukan panjang pendek, menggambar garis.

2. Data 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.

Berdasarkan hasil pemeriksaan menggunakan form KPSP, jika terdapat jawaban "YA" sebanyak 8 dengan anak belum mampu menentukan garis panjang pendek, belum dapat menggambar orang setidaknya 3 bagian tubuh maka perkembangan motorik halus anak diklasifikasikan meragukan.

3. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. 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.

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes 320, 2020: 8).

Berdasarkan hasil pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan pengukuran BB, TB, LK, KPSP, TDD, TDL, M-CHAT, anak ini menunjukkan perkembangan motorik halus yang meragukan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Berdasarkan hasil evaluasi perkembangan, rencana stimulasi yang akan diberikan adalah sebagai berikut:

- a) Mengajari anak dan membantu anak untuk menunjuk garis mana yang lebih panjang sebanyak 3 kali.
- b) Mengajari anak menggambar sesuai contoh di kertas kosong dan berikan 3 kali kesempatan.
- c) Mengajari anak menggambar orang setidaknya 3 bagian anggota tubuh tanpa memberitahu bagian apa saja yang belum tergambar.
- d) Mengelompokkan origami sesuai warna (merah, kuning, hijau, biru) dan anak akan menyebutkan warna atau mengelompokkan origami sesuai warna.
- e) Mendemonstrasikan kepada anak untuk membuat lipatan dari kertas origami agar jari jemari anak tidak kaku.

Rencana asuhan ini akan dilaksanakan selama 2 minggu, dimana setiap minggu nya akan dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali, sehingga total 4 kali perawatan dalam 2 minggu. Perawatan ini akan melibatkan stimulasi menggunakan metode origami selama 30 menit setiap sesinya. Peran orangtua sangat penting dalam keberhasilan perawatan ini, dimana mereka diminta untuk terus melakukan stimulasi di rumah selama 30 menit per hari.

Hasil asuhan yang diharapkan dalam 2 minggu adalah anak mampu menentukan garis yang lebih panjang, membuat garis sesuai contoh tanpa dibantu, membuat bagian tubuh setidaknya 3 bagian anggota tubuh tanpa diberitahu apa saja yang belum digambar, mampu menentukan atau mengelompokkan warna tanpa di bantu, dapat membuat lipatan origami sesuai arahan untuk membantu otot-otot jari jemari. Keberhasilan perawatan akan dimulai berdasarkan pencapaian nilai 10 pada KPSP anak, serta evaluasi perkembangan motorik halus dengan menggunakan formulir KPSP.