

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Pengertian Balita

Usia balita adalah masa emas dalam kehidupan manusia yaitu masa dimana manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Anak-anak pada usia ini akan semakin berkembang dalam hal berpikir, berbicara, organ panca indra, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan juga kemampuan pada aspek motorik halus dan kasar. (Suhartatik & Al Faiqoh, 2022)

Balita merupakan istilah yang umum digunakan untuk usia anak sejak lahir hingga berusia 5 tahun. Pengelompokan usia anak 1 sampai dengan 3 tahun disebut dengan sebutan batita dan usia 3 sampai 5 tahun dengan sebutan anak pra sekolah. Anak usia batita masih sangat bergantung penuh pada orang tua untuk setiap kegiatannya. Pada masa balita adalah proses dimana pertumbuhan anak yang merupakan tahapan yang sangat penting. Pada masa ini menjadi penentu agar pertumbuhan anak menjadi lebih baik pada periode berikutnya. (Gunawan 2018)

2. Asuhan Sayang Anak Usia 3 – 5 tahun

Asuhan sayang anak harus adanya kerjasama ayah dan ibu serta anggota keluarga dalam membantu anak untuk menjalani tahap usia dini. Orang tua wajib membawa anak setiap bulan ke posyandu/puskesmas/pelayanan kesehatan lainnya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada usia 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. Mengajari anak untuk menjaga bagian pribadinya (alat kelamin, paha, dada, pantat dan kaki) untuk menghindari pelecehan. Orang tua membantu anak mengucapkan kata-kata dengan benar. Memenuhi kebutuhan anak, baik materi maupun non materi. Lanjutkan perawatan gigi dengan mengingatkan anak untuk menyikat gigi sesudah makan

dan sebelum tidur. Memberi kesempatan pada anak untuk mengurus diri-sendiri dengan pengawasan. Anak 3-5 tahun perlu tidur 10-13 jam sehari termasuk tidur siang. (Kemenkes, 2024)

B. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. 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 system neuromuskuler, kemampusan 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)

2. 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

a. Perkembangan terjadi paling awal di daerah kepala kemudian ke arah anggota tubuh lainnya

b. 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).

3. Prinsip Tumbuh Kembang Anak

a. Perkembangan adalah hasil proses kematangan dan belajar

Kematangan adalah proses intrinsic 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.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan

a. Faktor Internal

1) Ras, etik, 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 daripada 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).

5. 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 lingkar kepala.

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

Sumber : Kemenkes, 2022

6. 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 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).

7. Pemenuhan Gizi yg Adekuat Untuk anak berumur di atas 24 bulan hingga umur prasekolah

a. Perkembangan feeding behavior

- 1) Pada umur 3-4 tahun (prasekolah), anak telah mampu untuk menjaga jalan napas sehingga dapat mengkonsumsi makanan yang kecil, bulat dan juga keras dengan aman, bisa menggunakan alat makan dan gelas dengan efektif, dan dapat duduk di kursi untuk makan
- 2) Anak-anak prasekolah tetap harus didorong untuk duduk di meja makan ketika makan. Makan bersama anggota keluarga yang lain memberikan kesempatan untuk mengajarkan kepada anak makan yang sehat

- 3) Frekuensi pemberian makan Anak-anak di atas umur 2 tahun sebaiknya diberikan makanan utama 3 hingga 4 kali per hari dan juga snack sebanyak 1 hingga 2 kali per hari. Snack atau kudapan merupakan komponen yang esensial pada diet anak. Asupan kalori dari kudapan pada anak umur 1-3 tahun mencakup seperempat dari kebutuhan kalori total harian. Kudapan yang sehat harus mengandung zat gizi makro dan mikro meliputi buah-buahan segar, keju, roti, susu, jus buah utuh, yoghurt, selai kacang, dan lain-lain.
- 4) Komposisi makanan anak di atas 24 bulan hingga umur prasekolah
 - a) Karbohidrat harus mencakup 45-65% dari asupan kalori total harian.
 - b) Lemak pada anak umur 2-3 tahun mencakup 30-35% dari kalori total, sedangkan pada anak umur 3-18 tahun adalah 25-35%.
 - c) Protein harus mencakup 10-20% dari asupan kalori total harian pada anak umur 1-3 tahun 10-30% dan pada anak umur 4-18 tahun 65-70%
 - d) Vitamin dan mineral Sayuran dan buah-buahan Anak-anak antara umur 1-6 tahun sebaiknya membatasi konsumsi jus sekitar 120-150 ml per hari.
 - e) Serat yang diberikan sebesar 19 gr/hari untuk anak umur 1-3 tahun dan 25 gr/hari untuk anak umur 4-8 tahun. Target ini bisa dicapai dengan mengkonsumsi buah-buahan, sayuran, sereal, produk gandum, dan kacang-kacangan.

C. 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

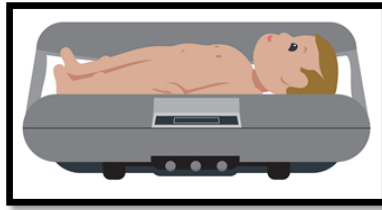
Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan (Dilakukan Atas Induksi)		
	BB/TB	LK	KPSP	TTD	TDL	KMPE	M-CHAT	GPPH
0 Bulan	✓	✓						
3 Bulan	✓	✓	✓	✓				
6 Bulan	✓	✓	✓	✓				
9 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).

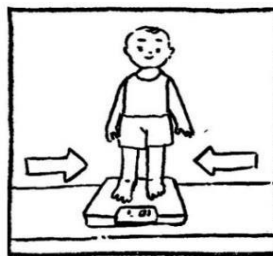
1. Menggunakan alat ukur berat badan bayi (baby scale).
2. Tempatkan timbangan di permukaan yang rata, datar, dan keras.
3. Pastikan timbangan dalam keadaan bersih dan tidak terdapat beban lain di atasnya.
4. Pasang baterai pada tempat yang disediakan dengan memperhatikan posisi untuk menghindari pemasangan 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:

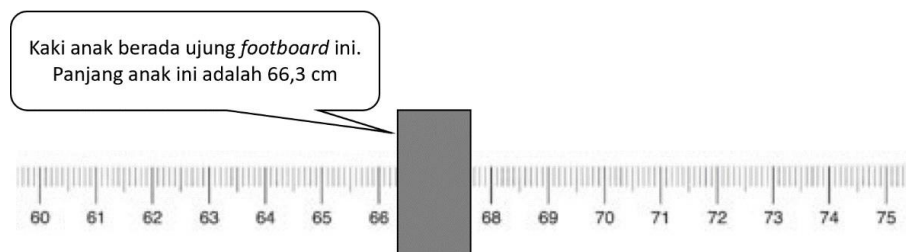
- a) Disarankan agar dilakukan oleh dua orang petugas.
- b) Baringkan bayi dalam posisi terlentang pada permukaan yang datar.
- c) Pastikan kepala bayi bersentuhan dengan batas angka.
- d) Petugas 1 harus memegang kepala bayi dengan kedua tangan agar tetap bersentuhan dengan batas angka nol (pembatas 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)

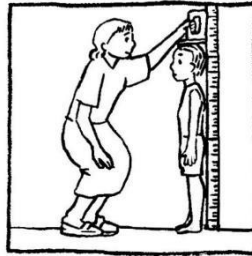


Gambar 4. Perhitungan ketelitian pengukuran panjang badan
(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

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 lingkar kepala anak (LK).
 - (1) Tujuan dari pengukuran ini adalah untuk menentukan apakah lingkar 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 lingkar 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.

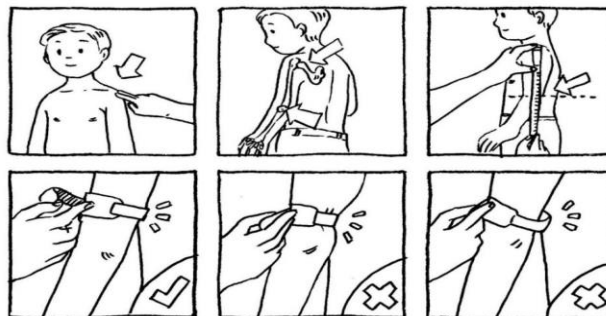


Gambar 6. Pengukuran lingkaran kepala (LK)
(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

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)

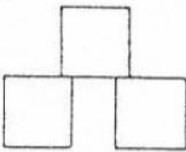
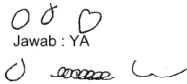
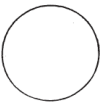
Tabel 6
Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Anak Umur 48 Bulan

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

3 kubus

Kertas

Pensil

Pertanyaan			Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Berikan contoh membuat jembatan dari 3 buah kubus, yaitu dengan meletakkan 2 kubus dengan sedikit jarak (kira kira satu jari), lalu letakkan balok ketiga di atas kedua balok sehingga terbentuk seperti jembatan. Minta anak untuk melakukannya. Dapatkan anak melakukannya? 	Gerak halus		
2.	Beri pensil dan kertas. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Buatlah lingkaran di atas kertas tersebut. Minta anak menirunya. Dapatkah anak menggambar lingkaran?  	Gerak halus		
3.	Tunjukkan anak gambar di bawah ini dan tanyakan: “Yang mana yang dapat terbang?” “Yang mana yang dapat mengeong?” “Yang mana yang dapat bicara?” “Yang mana yang dapat menggonggong?” “Yang mana yang dapat meringkik?” Apakah anak dapat menunjuk 2 kegiatan yang sesuai? 	Bicara dan bahasa		
4.	Dapatkah anak menyebut nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab ‘Tidak’ jika ia menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara dan bahasa		
5.	Mengenal konsep angka satu Letakkan 5 kubus di atas meja dan selembark kertas di samping kubus. Katakan kepada anak “Ambil 1 kubus dan letakkan di atas kertas”. Setelah anak selesai meletakkan, tanyakan “Ada berapa banyak kubus di atas kertas?” Dapatkah anak melakukan dengan hanya mengambil satu kubus dan bisa menyebutkan “Satu”?	Bicara dan bahasa		
6.	Tanyakan kepada anak pertanyaan di bawah satu persatu: “Apa kegunaan kursi?” Jawaban: untuk duduk “Apa kegunaan cangkir?” Jawaban: untuk minum	Bicara dan bahasa		

	“Apa kegunaan pensil?” Jawaban: untuk mencoret, menulis, menggambar Dapatkah anak menjawab ketiga pertanyaan terkait kegunaan benda tersebut dengan benar?			
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak mengikuti peraturan permainan saat bermain dengan teman-temannya (misal: ular tangga, petak umpet, dll)?	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak mengenakan kaos (T-shirt) tanpa dibantu?	Sosialisasi dan kemandirian		
9.	Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di atas lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
10.	Minta anak untuk berdiri 1 kaki tanpa berpegangan . Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		

Lihat algoritme untuk interpretasi dan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban

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.
- 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.
- 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

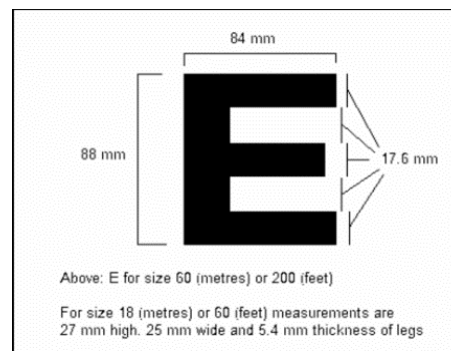
Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Tidak ada jawaban 'Tidak'	Sesuai umur	1. Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak 2. Lanjutkan stimulasi sesuai umur 3. Jadwalkan kunjungan berikutnya
Jawaban 'Tidak' 1 atau lebih	Ada kemungkinan penyimpangan	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 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) Ruangan yang bersih, tenang, dan memiliki pencahayaan yang memadai.
 - 2) Dua buah kursi, satu untuk anak dan satu untuk pemeriks.
 - 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
- Pilihlah suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penerangan yang memadai.
 - Tempatkan sebuah kursi pada jarak enam meter antara pemeriksa dan pasien.
 - 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.
 - 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.
 - Anak diminta untuk menutup salah satu matanya secara tepat. Pemeriksaan untuk mengukur kemampuan daya lihat dilakukan pada masing-masing mata.
 - Ulangi prosedur pemeriksaan pada mata yang lainnya.
 - 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 6
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

- a. Tujuan dari deteksi dini ini adalah untuk mengidentifikasi secara awal adanya penyimpangan atau masalah terkait perilaku emosional pada anak usia prasekolah.
- b. 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).
- c. 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.
- d. 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 7
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 perilaku impulsif.
- a. 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 pemeriks.
- b. 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 9
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)

D. 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)

Perkembangan 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 mengerakkan 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 komplek, 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 diasosiasikan dengan system sirkulasi pernafasan. Keduanya saling berhubungan, pada saat anak sedang melakukan kegiatan , ketahanan yang diasosiasikan 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)

11. Penatalaksanaan Motorik Kasar

- a. Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik kepada anak
- b. Melakukan pemeriksaan menggunakan lembar KPSP 48 bulan
- c. Memberitahu kepada orangtua hasil pemeriksaan
- d. Mempersiapkan alat dan bahan untuk bermain engklek
- e. Mengajarkan ibu dan anak cara menggambar dan bermain engklek
- f. Beritahu kepada ibu pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk anaknya
- g. Memberitahu kepada ibu dan anak bahwa stimulasi permainan engklek ini akan dilakukan 2-3 kali dalam seminggu.

12. Pengertian Stimulasi

Stimulasi merupakan rangkaian kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar anak bertumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak harus mendapatkan stimulasi rutin sejak sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak bisa dilakukan oleh orang tua, keluarga atau orang terdekat lainnya. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap (Fitria & Vilosta, 2023).

Stimulasi merupakan tindakan memberikan dorongan dan rangsangan serta kecenderungan. Stimulasi bertujuan untuk membantu anak mencapai Tingkat perkembangan yang optimal atau dapat diartikan sebagai sesuai dengan yang diharapkan. Tindakan ini meliputi berbagai aktivitas untuk merangsang kegiatan anak diantaranya adalah bergerak, berbicara, berfikir, serta sosialisasi dan kemandirian, stimulasi disesuaikan dengan umur dan pada prinsip stimulasi (Hamat et al., 2024)

Pola asuh orang tua yang baik dengan selalu mengekspresikan kasih sayang kepada anaknya seperti memberi pujian, memeluk, mencium, dan selalu memberikan perhatian yang lebih akan melatih emosi dan dapat melakukan pengontrolan pada anak untuk merasa diperhatikan dan akan membuat anak lebih percaya diri. Sehingga akan membentuk pribadi anak yang baik. Hal ini sangat berpengaruh pada perkembangan anak sejak dini yang meliputi perkembangan sosial, Bahasa, motorik kasar dan motorik halus (Hamat et al., 2024)

Melakukan stimulasi bisa dilakukan dengan menggunakan alat permainan, alat permainan merupakan salah satu alat untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Bermain merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan atau kepuasan. Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, sosial serta merupakan media yang baik untuk belajar. Pada usia 3-6 tahun anak sudah mulai mampu mengembangkan kemampuan kreativitas sosialnya sehingga diperlukan permainan yang dapat mengembangkan kemampuan berbahasa, mengembangkan koordinasi motorik misalnya dengan bermain engklek (Fitria & Vilosta, 2023).

13. Permainan Engklek

Permainan tradisional salah satunya adalah permainan engklek yang dapat menstimulus perkembangan motorik pada anak khususnya motorik kasar. Banyak pandangan dari para ahli tentang permainan engklek. Permainan engklek berasal dari Italia yang dikenal dengan nama permainan Hopscotch yang berasal dari kata Hop dan Scotch yang berarti melompat dan garis-garis yang berada di dalam permainan tersebut. Permainan ini awalnya digunakan

sebagai Latihan perang tentara Roma di daerah Great North Road (Sam & Astuti, 2021).

Permainan engklek merupakan permainan tradisional yang cara bermainnya dengan melompati garis dengan satu kaki, dan media yang berupa petak di gambar dilatar atau di tanah. Manfaat permainan engklek adalah melatih keseimbangan saat melompat menggunakan satu kaki, melatih kemampuan motorik tangan dan kaki anak, dapat menaati peraturan yang telah disepakati bersama, mengembangkan kecerdasan logika anak untuk berhitung dan menentukan Langkah Langkah yang harus dilewati olehnya (Sam & Astuti, 2021).

Permainan engklek adalah permainan tradisional Dimana anak bermain pada bidang datar dengan melompat menggunakan satu kaki dari kotak yang satu menuju kotak yang lainnya Permainan engklek memiliki banyak manfaat diantaranya adalah memberikan kegembiraan pada anak, menyehatkan fisik anak, melatih motorik kasar pada anak (melatih keseimbangan, melompat, berlari, berjalan), mengajarkan kedisiplinan untuk mematuhi aturan permainan, mengembangkan kemampuan sosial anak, mengembangkan kecerdasan logika anak yaitu dengan melatih anak untuk berhitung dan menentukan Langkah yang harus dilewati. (Anggriani et.,al, 20)



Gambar 9. Contoh gambar permainan engklek

(Sumber : iStock, 2021)

14. Cara bermain engklek

Melakukan Permainan engklek adalah dengan cara :

- a. Pastikan sebelum bermain rute permainan engklek dan gaco sudah tersedia. Gaco adalah batuan yang digunakan untuk melempar saat permainan ini dilakukan.
- b. Pemain melakukan suit pemain yang menang dapat bermain duluan
- c. Pemain melempar gaco kearah kotak pertama dan melompat dari kotak satu ke kotak yang lainnya dengan posisi satu kaki sesuai jumlah kotak hingga Kembali lagi untuk mengambil gaco tersebut
- d. Pemain kemudian melempar gaco ke kotak selanjutnya, jika gaco keluar dari kotak/menyentuh garis kotak maka pemain dinyatakan gugur dan diganti dengan pemain lainnya, begitupun selanjutnya.
- e. Jika semua kotak engklek sudah dilewati pemain bisa membelakanginya dan melempar gaco. Kotak yang dijatuhi gaco menjadi rumah pemain dan pemain dapat berhenti dengan 2 kaki pada kotak tersebut.
- f. Pemain kemudian meletakkan gaco di punggung tangan jika gaco tidak terjatuh sampai di kotak paling akhir kemudian kembali lagi maka letakkan gaco di telapak tangan, kemudian lakukan hal yang serupa lalu letakkan gaco diatas kepala, jika gaco terjatuh maka pemain tersebut dinyatakan gugur. (Anggraini et al., 2020)

15. Peran Orang Tua dalam Pengasuhan Anak

Menurut (Islamiyati et al., 2024) Pengasuhan orang tua sangat penting dan berpengaruh besar terhadap perkembangan anak dalam berbagai aspek kehidupannya. Aspek-aspek utama dari peran orang tua dalam pengasuhan anak :

- a. Peran Orang Tua dalam Membentuk Perkembangan Anak

Perkembangan anak sangat membutuhkan peran orang tua karena orang tua adalah agen utama yang dapat mempengaruhi kehidupan anak sejak lahir hingga anak dewasa. Orang tua tidak hanya wajib menyediakan kebutuhan fisik seperti makan dan minum tetapi juga wajib memberikan kasih sayang, didikan moral, dan dukungan emosional bagi perkembangan anak. Kasih sayang yang konsisten dan perhatian yang terus menerus

diberikan oleh orang tua membantu anak untuk menciptakan ikatan emosional yang aman dan stabil bagi anak-anak, yang merupakan hal yang penting untuk perkembangan sosial, emosional, dan psikologis anak.

b. Fungsi-fungsi utama Orang Tua dalam Pengasuhan

1) Memberikan Keamanan dan Kasih Sayang

Orang tua menyediakan lingkungan yang aman dan penuh kasih sayang bagi anak-anak, untuk kepentingan perkembangan emosional dan psikologis anak yang sehat

2) Menyediakan pendidikan dan nilai-nilai

Orang tua bertanggung jawab untuk mengajarkan kepada anaknya nilai moral, etika, dan norma sosial yang penting dalam kehidupan anak. Orang tua juga wajib memberikan pendidikan formal dan informal yang membantu anak-anak memahami dunia sekitar.

3) Menjadi Contoh

Orang tua adalah contoh perilaku utama bagi anak-anak. Cara orang tua menanggapi situasi, menunjukkan empati, dan menyelesaikan konflik dapat mempengaruhi cara anak belajar dan mengembangkan keterampilan sosial.

4) Memberikan Disiplin yang positif

Orang tua memberikan batasan dan kedisiplinan yang konsisten agar membantu anak memahami konsekuensi dari tindakan mereka dan belajar bertanggung jawab.

5) Mendorong perkembangan kemandirian

Orang tua mendukung anak agar mengembangkan kemandirian dengan memberikan kesempatan untuk mengambil keputusan, memecahkan masalah, dan mengelola emosi.

a. Pengaruh orang tua terhadap aspek kognitif, emosional, dan sosial anak

1) Aspek kognitif

Orang tua berperan penting dalam pengembangan kognitif anak dengan memberikan stimulasi intelektual dan pendidikan. Membaca buku, mengajarkan konsep-konsep dasar, dan

memfasilitasi eksplorasi yang dapat mendukung perkembangan keterampilan berpikir kritis dan pemecahan masalah anak.

2) Aspek Emosional

Orang tua dapat membantu mengembangkan kepercayaan diri anak yang sehat, mengelola emosi dengan baik, dan membangun hubungan mendukung dengan orang lain dengan kasih sayang dan dukungan emosional dari orang tua.

3) Aspek Sosial

Orang tua wajib membimbing anak dalam memahami aturan sosial, berinteraksi dengan orang lain secara positif, dan membangun kemampuan untuk bekerjasama dan bekerja sama dalam kelompok.

b. Teori Pengasuhan Anak

1) Teori Prinsipal-Agent dalam Konteks Orang Tua dan Anak

Teori prinsipal-agent merupakan konsep dalam ekonomi dan teori organisasi yang juga dapat diterapkan dalam konteks pengasuhan anak. Dalam hubungan orang tua dan anak, orang tua berperan sebagai prinsipal yang memerintah atau mengatur (principal), sedangkan anak merupakan agen yang bertindak atas nama prinsipal (agent). Teori ini menyoroti bahwa terdapat potensi konflik kepentingan antara orang tua dan anak, di mana anak mungkin memiliki kepentingan atau motivasi yang berbeda dari orang tua. Implementasi teori ini dalam pengasuhan anak dapat dijelaskan dengan cara berikut:

(a) Kontrol dan Pengawasan

Orang tua memerlukan cara untuk mengawasi dan mengontrol tindakan anak agar sesuai dengan nilai dan norma keluarga.

(b) Incentive dan Motivasi

Orang tua memberikan insentif atau motivasi untuk mendorong anak melakukan perilaku yang diharapkan, misalnya dengan pemberian pujian atau penghargaan.

16. Asuhan Sayang Anak

a. Asah

Asah artinya mengasah atau menstimulasi potensi yang dimiliki anak, asah merupakan proses pembelajaran bagi anak agar menjadi anak yang berbakat sesuai dengan kemampuannya namun tetap berakhlak mulia. Stimulasi mental adalah cikal bakal dalam proses belajar (Pendidikan) pada anak. Stimulasi mental (ASAH) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kreativitas, agama, kepribadian, moral dan etika, produktivitas.

b. Asih

Asih merupakan kebutuhan batin atau kebutuhan emosional ataupun kebutuhan psikologis dalam bentuk rasa kasih sayang yang diberikan oleh orang tua kepada anaknya agar tercipta rasa aman dan tentram untuk sang anak. Kasih sayang dari orangtua (Ayah-Ibu) kan menciptakan ikatan erat (bonding) dan kepercayaan dasar (basic trust). Hubungan yang erat dan selaras antar ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental, dan psikososial.

c. Asuh

Asuh adalah kegiatan merawat dan memenuhi kebutuhan fisik anak. Berikan anak makan makanan yang bergizi, pakaian yang layak, dan tempat tinggal yang nyaman. Kondisi lingkungan keluarga yang memadai yang menciptakan rasa aman nyaman dan damai. Karena terpenuhinya gizi dan kenyamanan pada anak akan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pola pikir anak yang berdampak pada aspek kehidupannya. (Rachmawati & Arief 2018)

17. Pola Pengasuhan Dasar Motorik Kasar Anak Usia 3-5 Tahun

- a. Naik turun tangga dengan satu kaki tanpa berpegangan atau tangan anak sembari memegang benda, lakukan dengan kaki bergantian, berikan pengawasan pada saat anak berjalan naik turun tangga.
- b. Melompat dengan 2 kaki dan latihan keseimbangan
 Untuk melatih kekuatan otot kaki dan keseimbangan anak, tunjukkan kepada anak cara berjalan sambil berjinjit. Buat agar anak mau mengikuti Anda berjalan jinjit di sekeliling ruangan. Buat permainan bersama anak.
 - 1) Minta anak berdiri di hadapan Anda. Ketika Anda mengatakan “Lampu hijau”, minta anak berjalan jinjit ke arah Anda, dan berhenti ketika Anda mengatakan “Lampu merah”. Lanjutkan mengatakan lampu hijau dan lampu merah bergantian sampai anak tiba di tempat Anda. Selanjutnya giliran anak untuk mengatakan “Lampu hijau” dan “Lampu merah” secara bergantian ketika Anda berjalan jinjit ke arah depan
 - 2) Ajarkan anak untuk melompat jauh dengan kedua kakinya bersamaan. Buat batasan lompatan di tanah dengan sebuah tongkat, atau buat garis di lantai dengan sebuah kapur tulis. Usahakan agar anak belajar melompat dengan batasan lompatan yang secara bertahap dibuat menjadi lebih jauh ajari anak cara berdiri dengan 1 kaki secara bergantian. Ia mungkin perlu berpegangan kepada Anda atau kursi ketika ia melakukan untuk pertama kalinya
- c. Mengayuh sepeda roda tiga
 Mengajak anak untuk aktif bermain, melompat, berdiri di atas 1 kaki, dan bersepeda bersama. Koordinasi saat mengayuh pedal akan semakin baik dan anak mampu berputar di belokan tanpa dibantu.
- d. Melompat dengan satu kaki
 - 1) Ajak anak bermain engklek. Buat gambar kotak-kotak permainan engklek di lantai, kemudian ajarkan pada anak dan teman temannya cara bermain engklek.
 - 2) Ajak anak bermain lompat tali. Pada waktu anak bermain dengan sebayanya, ajak mereka untuk bermain lompat tali, tunjuk 2 anak untuk memegang tali (panjang 2 meter) atur jarak atau ketinggian dari tanah

supaya tidak terlalu tinggi, lalu tunjukkan kepada anak cara bermain lompat tali

- e. Melatih anak bermain bola, melempar, menangkap, menendang dan memantulkan bola, termasuk permainan yang menggunakan pemukul, misalnya tenis atau kasti. Tunjukkan kepada anak cara melempar sebuah bola besar ke arah Anda. Kemudian lempar kembali bola itu kepada anak sehingga ia dapat menangkapnya. Dengan berlatih berulang kali, anak akan semakin mahir dalam permainan lempar tangkap bola.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Varney

a. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. (Dartiwen & Nurhayati 2019)

- 1) Data subyektif adalah data yang didapat dari ibu seperti ibu mengatakan anaknya sehat, tidak pernah atau sedang tidak ada menderita penyakit menular, menurun, dan menahun pada keluarganya.
- 2) Data obyektif adalah yang didapatkan melalui pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan KPSP. Perkembangan motorik meragukan dengan jumlah jawaban “Ya” : 8
Jumlah jawaban “Tidak” : 2 yang berarti meragukan.

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata "masalah dan diagnosa" keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu. (Dartiwen & Nurhayati 2019)

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian data maka diagnosa yang didapatkan adalah balita dengan perkembangan motorik kasar meragukan.

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. (Dartiwen & Nurhayati 2019)

Adapun masalah potensialnya adalah Anak belum dapat berdiri dengan satu kaki selama 2 detik tanpa berpegangan dan anak belum dapat melompati selebar kertas dengan kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului dengan lari.

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. (Dartiwen & Nurhayati 2019)

Tindakan yang perlu dilakukan pada kasus perkembangan pada anak keterlambatan motorik kasar adalah :

1. Berikan petunjuk kepada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak yang lebih sering lagi, setiap saat dan juga sesering mungkin.
2. Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan atau mengejar keterlambatan.
3. Lakukan pemeriksaan Kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan keterlambatan tersebut.
4. Lakukan penilaian pada KPSP 48 bulan 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar kpsp yang sesuai dengan umur anak.
5. Jika hasil KPSP ulanh jawaban “Ya” tetap 7 atau 8, kemungkinan ada penyimpangan.
6. Apabila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan, lakukan Tindakan rujukan ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan.

e. Langkah V (Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh)

Merencanakan asuhan menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap anak tersebut, seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. (Dartiwen & Nurhayati 2019)

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan
2. Beritahu ibu tentang stimulasi tumbuh kembang
3. Berikan stimulasi pada anak dengan menstimulasi perkembangan motorik kasar
4. Anjurkan ibu untuk menstimulasi anak setiap harinya

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. (Dartiwen & Nurhayati 2019)

1. Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik kepada anak
2. Melakukan pemeriksaan menggunakan lembar KPSP 48 bulan
3. Memberitahu kepada orang tua hasil pemeriksaan
4. Mempersiapkan alat dan bahan untuk bermain engklek
5. Mengajarkan ibu dan anak cara menggambar dan bermain engklek
6. Beritahu kepada ibu pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk anaknya
7. Memberitahu kepada ibu dan anak bahwa evaluasi permainan engklek ini akan dilakukan 2-3 kali dalam seminggu selama 2 minggu

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. (Dartiwen & Nurhayati 2019)

Anak sudah dapat melompati bagian selebar kertas dengan kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului dengan lari dan anak sudah dapat berdiri dengan satu kakinya tanpa berpegangan selama 2 detik.

2. Data Fokus SOAP

a. Data Subyektif

Data subyektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenal kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. (Dartiwen & Nurhayati 2019)

Pengkajian merupakan pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan juga lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Terdiri dari data subyektif dan data obyektif. Data yang didapat adalah ibu mengatakan ingin memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan anaknya, anaknya dalam keadaan sehat, keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun, menahun.

b. Data Obyektif

Data obyektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, dan hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. (Dartiwen & Nurhayati 2019)

Adapun data obyektifnya adalah didapatkan melalui pemeriksaan yang dilakukan seperti setelah dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan KPSP Perkembangan motorik meragukan dengan jumlah jawaban “Ya” : 8 Jumlah jawaban “Tidak” : 2 yang berarti meragukan

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. (Dartiwen & Nurhayati 2019)

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 (Kementerian Kesehatan RI). Diagnosa yang didapat adalah balita dengan perkembangan motorik kasar meragukan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan mencatat adalah seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan (Dartiwen & Nurhayati 2019) Penatalaksanaan yang akan dilakukan adalah :

1. Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik kepada anak
2. Melakukan pemeriksaan menggunakan KPSP 48 bulan
3. Memberitahu kepada orang tua hasil pemeriksaan
4. Mempersiapkan alat dan bahan untuk bermain engklek
5. Mengajarkan kepada ibu dan anak cara menggambar dan bermain engklek
6. Beritahu kepada ibu pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk anaknya
7. Memberitahu kepada ibu dan anak bahwa evaluasi permainan engklek ini akan dilakukan 2-3 kali dalam seminggu selama 2 minggu