

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Asuhan Pada Batita**

##### **1. Pengertian Batita**

Batita adalah suatu istilah untuk anak berusia di bawah tiga tahun yang mana perkembangannya sudah mulai terlihat. Pada masa ini anak sudah mulai bisa belajar merangkak hingga berjalan tetapi harus mendapatkan perhatian yang lebih dari kedua orang tua.

###### **a. Kebutuhan fisik-biologis (Asuh)**

Meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti: nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh dan lingkungan, pakaian, pelayanan/ pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat.

###### **b. Kebutuhan kasih sayang dan emosi (Asih)**

Pada tahun-tahun pertama kehidupan (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak dengan cara :

- 1) Menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi
- 2) Diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya diberi contoh (bukan dipaksa) dibantu, didorong/dimotivasi, dan di hargai dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang (bukan ancaman/hukuman)

###### **c. Kebutuhan stimulasi (Asah)**

Anak perlu di stimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak. Dasar perlunya stimulasi dini.

Semakin sering di rangsang akan makin kuat hubungan anatar sel-sel otak semakin kompleks/luas merangsang otak kiri dan kanan secara seimbang untuk mengembangkan multilepel intelegen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi. (Muzayyarah, dkk, 2019: 48-60).

## **2. Imunisasi**

Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit infeksi pada bayi, anak dan juga orang dewasa. Imunisasi menjaga bayi dan anak dari penyakit tertentu sesuai dengas" jenis Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Sistem imun tubuh mempunyai suatu sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk kedalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Jika nantinya tubuh terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin maka antibodi akan tercipta lebih kuat dari vaksin yang pernah dihadapi sebelumnya.

Jenis imunisasi dasar adalah:

- a. BCG, Hepatitis B, DPT. Polio dan Campak.
- b. TT, DPT. Polio dan Campak.
- c. campak dan Difhteria Tetanus (DT)

Anak disebut sudah mendapatkan imunisasi lengkap bila sudah mendapatkan semua jenis imunisasi, yaitu:

- a. satu kali BCG, tiga kali DPT-HB, empat kali polio, dan satu kali imunisasi campak
- b. satu kali BCG, tiga kali DPT-HB, dua kali polio, dan satu kali imunisasi campak

c. satu kali BCG, tiga kali DPT-HB, empat kali polio, dan dua kali imunisasi campak (Simbolon Demsa,2019).

### **3. Vitamin A**

Vitamin A/Retinol terlibat dalam pembentukan produksi, dan pertumbuhan sel darah merah, sel limfosit, antibodi juga integritas sel epitel pelapis tubuh. Adapun vitamin A juga bisa mencegah rabun senja, kerusakan kornea dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas. Sedangkan apabila anak kekurangan vitamin A maka anak bisa menjadi rentan terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan atas, campak dan diare. Anak mendapatkan berupa suplementasi vitamin A Kapsul biru (dosis 100.000 IU) untuk bayi umur 6-11 bulan dan Kapsul merah (dosis 200,000 IU) untuk anak umur 12-59 bulan. (Kemenkes, 2020).

### **4. Obat Cacing**

Pemberian obat cacing (Albendazol) 200 mg pada bayi dan 400 mg pada anak balita setelah mendapatkan Vitamin A.

- a. Anak balita umur 12-23 bulan diberikan ½ tablet Albendazole 400 mg digerus dan dilarutkan dalam air.
- b. Anak balita umur 24 59 bulan diberikan 1 tablet kunyah Albendazole

Pemberian imunisasi Campak dengan suntikan sub kutan 0,5 ml pada anak balita usia 9-59 bulan setelah pemberian obat cacing (Albendazol) (Simbolon Demsa,2019).

### **5. Pemberian Makan Tambahan (PMT)**

Pemberian makanan tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan pada balita dalam bentuk biskuit yang aman dan bermutu serta mengandung nilai

gizi yang sesuai dengan kebutuhan balita. MT diberikan pada balita 6-59 bulan dengan kategori kurus yang memiliki status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dibawah-2SD (Kemenkes, 2017).

Tiap bungkus MT balita berisi 4 keping biskuit (40 gram) yang mengandung 10 vitamin (A, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B12, Folat) dan 7 mineral. Dan untuk pemberiannya usia 6-11 bulan diberikan 8 keping (2 bungkus) perhari, sedangkan usia 12-59 bulan diberikan 12 keping (3 bungkus) perhari. Biskuit dapat langsung dikonsumsi atau terlebih dahulu ditambah air matang dalam mangkok bersih sehingga dapat dikonsumsi dengan menggunakan sendok. Setiap pemberian MT harus dihabiskan, bila manaberat badan anak sudah mencapai status gizi baik pemberian MT dihentikan dan dilanjutkan mengonsumsi makanan keluarga dengan gizi yang seimbang.

## **B. Perkembangan**

### **1. Pengertian**

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Perkembangan juga bersifat kualitatif yang pengukurannya lebih sulit daripada pengukuran pertumbuhan. Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi organ tubuh menjadi lebih kompleks dalam pola yang benar, sebagai hasil dari proses pematangan sehingga organ tersebut dapat menjalankan fungsinya (Kemenkes RI, 2016 : 3).

## 2. Ciri-ciri Perkembangan

Perkembangan memiliki karakteristik yang dapat diramalkan dan memiliki ciri-ciri sehingga dapat diperhitungkan.

Ciri-ciri tersebut meliputi :

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi, seperti perkembangan intelegensia pada anak akan menyertai pertumbuhan dan serabut saraf (Darmawan, 2019 : 3).

b. Pertumbuhan dan perkembangan tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya

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

c. Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

d. Perkembangan berkolerasi dengan pertumbuhan pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi.

e. Perkembangan memiliki pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:

- 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal)
- 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal, seperti jari-jari yang mempunyai

kemampuan gerak (Darmawan, 2019 : 4).

f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahapan anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, tahapan-tahapan tersebut tidak bisa dibalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak (Darmawan, 2019 : 5).

### **3. Aspek-aspek Perkembangan yang Dipantau**

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016 : 5-6).

### **4. Prinsip-prinsip Perkembangan**

- a. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar. Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan

potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.

- b. Pola perkembangan dapat diramalkan. Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan (Kemenkes RI, 2016 :04).

## **5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan**

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

- a. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.
  - 1) Ras/etnik atau bangsa.
  - 2) Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.
  - 3) Keluarga  
Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.
  - 4) Umur  
Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

## 5) Jenis kelamin.

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

## 6) Genetik

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

## 7) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada *sindroma Down*''s dan *sindroma Turner*''s (Darmawan, 2019 : 6).

## b. Faktor eksternal

Faktor-faktor eksternal yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak antara lain :

## 1) Faktor prenatal

## a) Gizi

Nutrisi ibu saat hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin

## b) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah atau mental pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin (Adriana, 2017 : 11).



2) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak, contohnya trauma kepala, dan asfiksia (Adriana, 2017: 12).

3) Faktor pasca persalinan

a) Gizi

Pada pertumbuhan dan perkembangan bayi dibutuhkan zat makanan yang adekuat

b) Psikologis

Hubungan anak dengan orang-orang sekitar sangat berpengaruh, apabila anak merasa tertekan hal itu dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

c) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan interaksi ibu dan anak sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

d) Stimulasi

Perkembangan membutuhkan rangsangan atau stimulasi terutama stimulasi dari dalam lingkup keluarga

e) Obat-obatan

Pemakaian Kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan anak (Adriana, 2017 : 12).

## **6. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak**

a. Skrining pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal

atau ada penyimpangan, skrining atau pemeriksaan ini hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan guru PAUD yang terlatih. Jadwal skrining KPSP rutin dilakukan setiap 3 bulan pada anak <24 bulan dan 6 bulan >24-72 bulan (Kemenkes RI, 2016 : 20).

Apabila ada orangtua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya (Kemenkes RI, 2016 : 20).

Interprestasi hasil KPSP :

- 1) Apabila jumlah jawaban “YA” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan (S)
- 2) Apabila jumlah jawaban “YA” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
- 3) Apabila jumlah jawaban “YA” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- 4) Untuk jawaban “TIDAK” perlu dirinci jumlah jawaban “tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes RI, 2016 : 21).

Intervensi :


- a) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik, teruskan pola asuh anak setiap hari sesuai dengan umur anak
- b) Bila perkembangan anak meragukan (M), beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan anak lebih sering lagi, ajarkan ibu

melakukan intervensi stimulasi anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.

- c) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), maka merujuk kerumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara&bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes RI, 2016 : 22).

**KPSP PADA ANAK UMUR 30 BULAN**

**Alat dan bahan yang dibutuhkan:**  
 - Kubus - Bola Tenis - Kertas  
 - Pensil - Form Gambar

Anak dipanggil ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa		YA	TIDAK
1	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkan anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan Bahasa	
2	Beri kubus di depannya. Dapatkan anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	
3	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan? 	Bicara dan Bahasa	
4	Bila diberi pensil, apakah anak mengorek-corot kertas tanpa bantuan/petunjuk? <small>(menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)</small>	Gerak Halus	
<b>Tanya Ibu</b>			
5	Dapatkan anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Dapatkan anak berjalan naik tangga sendiri? <small>Jawab YA, jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK, jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.</small>	Gerak Kasar	
7	Dapatkan anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	
8	Dapatkan anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara dan Bahasa	
9	Dapatkan anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minum", "mau tidur?", "terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai.	Bicara dan Bahasa	
<b>Berdiri anak</b>			
10	Letakkan bola tenis di depan kakinya. Dapatkan anak menentang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak Kasar	
<b>TOTAL</b>			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan  
 Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar
Gerak Halus
Bicara dan Bahasa
Sosialisasi dan Kemandirian

Gambar 1 KPSP Usia 30 bulan  
(Sumber : (Kemenkes RI, 2016 : 49).

#### b. Tes daya dengar (TDD)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk Fmeningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Pemeriksaan ini

hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan guru PAUD yang terlatih. Jadwal pemeriksaan TDD rutin dilakukan setiap 3 bulan pada anak <12 bulan dan 6 bulan >12 bulan (Kemenkes RI, 2016 : 22).

Cara pemeriksaan tes daya dengar meliputi :

- 1) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun lahir, hitung umur anak dalam bulan
- 2) Pilih daftar pertanyaan TDD sesuai dengan umur anak
- 3) Pada anak umur <24 bulan semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua, sedangkan pada umur >24 bulan pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua untuk dikerjakan oleh anak
- 4) Bila ada satu atau lebih jawaban “TIDAK” kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaranb (Kemenkes RI. 2016 : 22).

c. Pemeriksaan tes daya lihat (TDL)

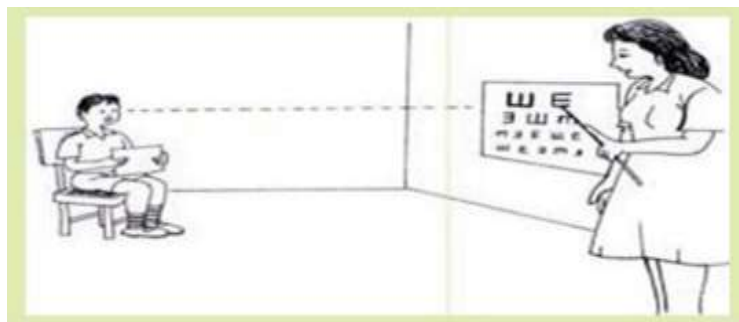
Pemeriksaan TDL dilakukan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Pemeriksaan ini dilakukan setiap 6 bulan sekali pada anak usia prasekolah umur 36-72 bulan (Kemenkes RI, 2016 : 22).

Cara pemeriksaan tes daya lihat (TDL) :

- 1) Pilih ruangan yang bersih dan tenang serta penyaluran yang baik
- 2) Gantungkan poster ‘E’ seringgi mata anak pada posisi duduk
- 3) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster ‘E’ menghadap ke poster ‘E’
- 4) Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster ‘E’ untuk pemeriksa
- 5) Pemeriksa memberikan kartu ‘E’ pada anak, latih anak dalam mengarahkan kartu ‘E’ menghadap atas, bawah, kiri dan kanan, sesuai yang ditunjukkan

pada poster 'E' oleh pemeriksa.

- 6) Selanjutnya, anak diminta untuk menutup sebelah matanya dengan buku/kertas
- 7) Tunjuk huruf 'E' pada poster, satu persatu mulai baris pertama sampai baris ke empat atau beris 'E' terkecil yang masih dapat dilihat
- 8) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu 'E' yang di pegangnya dengan huruf 'E' pada poster.
- 9) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama
- 10) Tulis baris 'E' terkecil yang masih dapat dilihat pada kertas yang disediakan
- 11) Jika anak tidak dapat melihat baris ketiga poster 'E' atau tidak dapat mencocokkan arah kartu 'E' yang dipegangnya dengan arah 'E' pada baris ketiga yang ditunjukkan oleh pemeriksa kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat (Kemenkes RI, 2016 : 23).



Gambar 2 Tes Daya Dengar  
(Sumber : Kemenkes RI, 2016 : 23)

#### d. Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

Adapun jadwal kegiatan dan jenis skrining/deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut :

Tabel 1  
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 mental emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	M-CHAT	GPPH
0 BULAN	√	√						
3 BULAN	√	√	√	√				
6 BULAN	√	√	√	√				
9 BULAN	√	√	√	√				
12 BULAN	√	√	√	√				
15 BULAN	√		√					
18 BULAN	√	√	√	√			√	
21 BULAN	√		√				√	
24 BULAN	√	√	√	√	√		√	
30 BULAN	√	√	√	√	√		√	
36 BULAN	√	√	√	√	√	√	√	√
42 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
48 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
54 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
60 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
66 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
72 BULAN	√	√	√	√	√	√		√

(Sumber: Kemenkes RI, 2016 : 16).

## 7. Macam-macam stimulasi perkembangan

### a. Stimulasi visual

Rangsangan ini merupakan rangsangan awal yang penting karena pada tahap permulaan perkembangan anak akan meningkatkan perhatian pada lingkungan disekitar melalui penglihatannya (Rifdulloh, 2021 : 15).

### b. Stimulasi auditif

Rangsangan ini diberikan suara-suara untuk melatih pendengaran dan perilaku anak sehingga anak akan terbiasa dengan yang mereka dengar di sekitar mereka (Rifdulloh, 2021 : 15).

### c. Stimulasi verbal

Stimulasi ini merupakan kelanjutan dari stimulasi auditif karena setelah anak mendengar ucapan-ucapan dari orang sekitar, maka anak akan meniru

ucapan tersebut dan tidak jarang anak juga akan melakukan perintah yang sesuai dengan yang diucapkan (Rifdulloh, 2021 : 15).

d. **Stimulasi taktil**

Stimulasi ini mencakup perhatian dan rasa kasih sayang orang tua. Stimulasi ini akan menimbulkan rasa aman dan percaya diri pada anak sehingga anak akan lebih responsif dan berkembang. Rangsangan yang bersifat sentuhan juga perlu diberikan melalui permainan yang berstruktur, pijatan dan ciuman (Rifdulloh, 2021 : 16).

### **C. Perkembangan Motorik Halus**

#### **1. Pengertian Motorik Halus**

Keterampilan motorik halus merupakan koordinasi halus pada otot-otot kecil yang memainkan suatu peran utama. Suatu keterampilan menulis huruf merupakan serangkaian beratus-ratus koordinasi saraf-otot. Pergerakan terampil adalah proses yang sangat kompleks (Soetjiningsih, 2017 : 31).

Motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot-otot halus atau sebagian anggota tubuh tertentu, yang dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih, misalnya, kemampuan memindahkan benda dari tangan, mencoret-coret, menyusun balok, menggunting, menulis, dan sebagainya (Windiyan, 2021: 6-7).

#### **2. Tujuan Perkembangan Motorik**

Pengembangan keterampilan motorik halus akan berpengaruh terhadap kesiapan anak dalam menulis, kegiatan melatih koordinasi antara mata dan tangan dengan yang dianjurkan dalam waktu yang cukup meskipun

penggunaan tangan secara utuh belum mungkin tercapai (Aulina, 2017 : 39).

Berikut merupakan tujuan pengembangan motorik halus anak, yaitu :

a. Mampu memfungsikan otot-otot kecil seperti gerakan jari tangan

Keterampilan motorik halus dapat mengembangkan kemampuan anak dalam menggunakan jari-jarinya, khususnya ibu jari dan jari telunjuk.

Kemampuan ini diantaranya sebagai berikut :

1) Menggenggam (*grasping*)

Kemampuan menggenggam pada anak meliputi 1) *Palmer grasping* yakni anak menggenggam suatu benda dengan menggunakan telapak tangan. Biasanya anak berusia dibawah 1,5 tahun lebih. cenderung menggunakan genggam ini. Anak merasa lebih mudah dan sederhana dengan memegang benda menggunakan telapak tangan. Kadang kita bisa mengamati anak memungut kismis, tetapi kemudian sering diacak-acak memakai telapak tangan. 2) *pincer grasping* yakni perkembangan motorik halus yang semakin baik akan mendorong anak untuk dapat memegang tidak dengan telapak tangan lagi, tetapi dengan menggunakan jari-jarinya (menjepit). Ketika anak sedang makan, cara memegang sendoknya pun akan lebih baik lagi menyerupai cara orang dewasa memegang, bahkan pada masa ini anak sudah dapat diajari untuk makan menggunakan tangannya dan juga memegang crayon maupun pensil dengan jari. Coretan-coretan anak akan makin bermakna seiring dengan perkembangan kemampuan motorik halus dan kognisinya (Aulina, 2017 : 36).

2) Memegang

Anak suai dini dapat memegang benda-benda besar maupun bend-benda



kecil. Hal ini disebabkan semakin tinggi kemampuan motorik halus anak, maka ia semakin mampu memegang benda-benda kecil.

### 3) Merobek

Keterampilan merobek dapat dilakukan dengan menggunakan kedua tangan sepenuhnya maupun menggunakan dua jari (ibu jari dan telunjuk (Aulina, 2017 : 37).

### 4) Menggunting

Motorik halus anak akan makin kuat dengan banyak berlatih menggunting. Gerakan menggunting dari yang paling sederhana akan terus didikuti dengan guntingan yang semakin kompleks ketika motorik halus anak semakin kuat.

Kemampuan motorik halus anak berkembang secara bertahap, perkembangan kemampuan anak terlihat ketika anak mampu melakukan kegiatan memegang, menggenggam, merobek dan menggunting Media yang dibutuhkan dalam pengembangan kemampuan motorik halus anak harus sesuai dengan tahapan perkembangan motorik halus anak, semakin terampil kemampuan motorik halus anak maka dapat di berikan benda semakin kecil, begitu pula sebaliknya (Aulina, 2017 : 38).

### b. Mampu mengkoordinasikan kecepatan tangan dengan mata

Aktivitas keterampilan motorik halus anak usia Taman Kanak-kanak bertujuan untuk melatih kemampuan koordinasi motorik anak. Koordinasi antara mata dan tangan dapat dikembangkan melalui kegiatan bermain membentuk atau memanipulasi dari tanah liat/lilin/adonan, mewarnai, menempel, memalu, menggunting, merangkai benda dengan benang (meronce), menjiplak bentuk.

Pengembangan keterampilan motorik halus akan berpengaruh terhadap kesiapan anak dalam menulis, kegiatan melatih koordinasi antara mata dan tangan dengan yang dianjurkan dalam jumlah waktu yang cukup meskipun penggunaan tangan secara utuh belum mungkin tercapai. Kemampuan daya lihat juga merupakan kegiatan keterampilan motorik halus lainnya, melatih kemampuan anak melihat ke arah kiri, atas bawah penting untuk persiapan membaca awal (Aulina, 2017 : 39).

c. Mampu mengendalikan emosi

Keterampilan motorik yang berbeda memainkan peran yang berbeda pula dalam penyesuaian sosial dan pribadi anak untuk memperoleh kemandiriannya. Kemandirian yang terasah akan menimbulkan rasa kebahagiaan dan rasa percaya diri bagi anak. Sebaliknya ketergantungan menimbulkan kekecewaan dan ketidakpuasan diri (Aulina, 2017 : 40).

### **3. Penyebab Motorik Halus**

Penyebab dari keterlambatan perkembangan anak salah satunya adalah kurang aktifnya perilaku orang tua dalam memberikan stimulasi kepada anak, ketidaktahuan orang tua terhadap pentingnya stimulasi perkembangan. Sebagian orang tua belum memahami hal ini, terutama orang tua yang mempunyai motivasi rendah dalam menstimulasi anaknya sesuai dengan usia perkembangan. Perilaku tersebut timbul karena masih banyak orang tua yang beranggapan bahwa memberikan stimulasi pada anak dengan sendirinya akan dimiliki jika waktunya tiba (Sari, 2016 : 3).

Faktor-faktor yang mempengaruhi motorik halus tidak lepas dari sifat dasar genetik serta keadaan pasca lahir yang berhubungan dengan pola perilaku

yang dibarikan kepada anak serta faktor internal dan eksternal yang ada disekeliling anak dan pemberian gizi yang cukup. Perkembangan motorik anak akan lebih teroptimalkan jika lingkungan tempat tumbuh kembang anak mendukung mereka untuk bergerak bebas. Kegiatan di luar ruangan bisa menjadi pilihan yang terbaik karena dapat menstimulasi perkembangan otot. Penyebab keterlambatan lebih sering disebabkan oleh kurangnya kesempatan untuk mempelajari keterampilan motorik, perlindungan orang tua yang berlebihan, atau kurangnya motivasi anak untuk mempelajari keterampilan tersebut (Aulina, 2017 : 23-24).

Faktor penyebab keterlambatan motorik halus menurut Dinarti (2010) pola asuh authoritative mendorong anak untuk mandiri tetapi orang tua harus tetap menetapkan batas dan control serta sangat mempengaruhi tingginya tingkat keberanian dan ketrampilan anak. Orang tua biasanya bersikap hangat dan penuh welas asih kepada anak, bisa menerima alasan dari semua tindakan anak, mendukung tindakan anak, yang konstruktif. Pola asuh bertujuan untuk mempertahankan kehidupan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan sejalan dengan tahapan perkembangan dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakininya. Dengan demikian pola asuh orang tua yang autorative perkembangan yang dicapai anak akan lebih advanced karena anak diberi kesempatan untuk belajar untuk menggerakkan anggota tubuhnya sesuai dengan kemampuan anak (Munir, dkk, 2019 : 14).

#### **4. Dampak Keterlambatan Motorik Halus**

Keterlambatan berbicara memang menjadi momok bagi orang tua yang sibuk bekerja, guna untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan juga lebih tepatnya untuk anak itu sendiri. Tetapi karena kesibukan tersebut, banyak hal yang akan terjadi serta menghambat perkembangan anak. Padahal dalam perkembangan anak, peran orang tua sangat dianggap penting untuk mengasuh dan mengajarkan anak dalam berbagai hal begitu pula menstimulus perkembangan bahasa anak tersebut agar tidak mengalami keterlambatan berbicara. Adapun beberapa dampak jangka panjang jika anak mengalami keterlambatan berbicara yaitu :

Terdapat dampak negatif jangka panjang bagi anak yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik dasarnya. Anak tersebut tidak akan dapat bergabung dalam pertandingan kelompok atau ikut berpartisipasi dalam kegiatan olahraga duduk di bangku sekolah bahkan sampai nanti di masa dewasa. Melalui perkembangan motorik yang normal akan memungkinkan anak dapat bermain dan bergaul dengan teman sebayanya, sedangkan anak dengan perkembangan motorik yang tidak normal akan menghambat anak dalam bergaul dengan teman sebayanya. Melalui perkembangan motorik yang normal akan memungkinkan anak dapat bermain dan bergaul dengan teman sebayanya, sedangkan anak dengan perkembangan motorik yang tidak normal menghambat anak dalam bergaul dengan teman sebayanya (Nunung, 2017: 67).

#### **5. Stimulasi Motorik Halus Anak Usia 2-3 Tahun**

Berikut stimulasi yang bisa diberikan untuk mengoptimalkan perkembangan motorik anak yang telah memiliki dasar perkembangan fisik yang cukup pada usia 2 tahun ke atas adalah sebagai berikut :

a. Lempar Bola

Pada fase ini yang berperan adalah sensori keseimbangan, rasa sendi (proprioseptif) dan visual. Peran yang paling utama adalah proprioseptif yaitu bagaimana sendi merasakan suatu gerakan atau aktivitas. Misalnya saat anak melempar bola seberapa kuat atau lemah kemparannya supaya bola masuk ke dalam keranjang atau sasaran yang dituju. Jika kemampuan melempar tidak dikembangkan dengan baik, anak akan bermasalah dengan aktivitas yang melibatkan gerak ekstremitas atas (bahu Jengan hawah, tangan dan jari-jari tangan) seperti dalam hal menulis Tulisannya akan tampak terlalu menekan sehingga ada beberapa anak yang tulisannya tembus kertas atau malah kurang menekan atau antar hurufnya jarang-jarang (berjarak) Dalam permainan yang membutuhkan ketepatan sasaran pun (permainan dartboardi) anak tidak menjadi mahir. Aktivitas motorik halusnya juga terganggu semisal pakai kancing baju, menali sepatu, makan sendiri, meronce, main puzzle, menyisir rambut, melempar sasaran dil. Intinya stimulasi pada perkembangan ini yang tidak optimal berindikasi pada keterampilan motorik halus yang bermasalah (Chomaira Nurul, 2015).

Gangguan lain yang berkaitan dengan koordinasi, rasa sendi, dan motor planning yang bermasalah adalah ketika bola dilempar ke arah anak Ada dua kemungkinan respons anak; tangan menangkap terlambat sementara bola sudah sampai, tangan melakukan gerak menangkap terlebih dahulu sementara bola belum sampai Seharusnya, respon tangkap anak sesuai dengan stimulus datangnya bola dan anak bisa memprediksinya (Chomaira Nurul, 2015).

b. Melatih kemampuan jari-jemari

Semakin bertambahnya usia anak memerlukan keterampilan yang melibatkan motorik halusnya seperti menlis, memasukkan kancing, melipat dan menggunting. Oleh karena itu, orangtua perlu mempersiapkannya dengan melatih keterampilan motorik halus anak dengan cara :

- 1) lakukan gerakan untuk meperkuat koordinasi kerja jari-jemari seperti merobek-robek kertas, meremas-remas kertas
- 2) Sediakan kertas dan pensil warna atau krayon untuk media mencoret-coret anak
- 3) Arahkan anak untuk menggambar sesuatu yang berbentuk garis lurus, garis miring, dan garis lengkung Lama kelamaan menjadi bentuk segitiga, persegi, dan lingkaran
- 4) Latih ia untuk makan sendiri, hal ini melatih koordinasi antara mata, gerak tangan, dan membuka mulutnya
- 5) Sediakan lipatan untuk belajar melipat yang tingkat kesulitannya semakin bertambah serta untuk latihan menggunting.
- 6) Latih anak untuk memakai atau melepas baju sendiri.
- 7) Permainan menyusun balok, puzzel, membuka dan menutup kotak, meronce, dan lain-lain (Chomaira Nurul, 2015).

## **D. Keterlambatan Bicara dan Bahasa**

### **1. Pengertian**

Bicara adalah pengucapan yang menunjukkan keterampilan seseorang mengucapkan suara dalam suatu kata. Bahasa berarti menyatakan dan menerima informasi dalam suatu cara tertentu. Bahasa merupakan salah satu cara berkomunikasi, (Safitri, 2013 : 8).

Bahasa merupakan salah satu parameter dalam perkembangan anak. Kemampuan bicara dan bahasa melibatkan perkembangan kognitif, sensorimotor, psikologis, emosi, dan lingkungan sekitar anak. Kemampuan bahasa pada anak umumnya dapat dibedakan menjadi reseptif (mendengar dan memahami), dan kemampuan ekspresif (berbicara). Kemampuan bicara lebih dapat dinilai dari kemampuan sehingga pembahasan mengenai kemampuan bahasa lebih sering di kaitkan dengan kemampuan berbicara. (Suhadi, 2020 : 228).

Terdapat perbedaan mendasar antara bicara dan bahasa. Bicara adalah pengucapan yang menunjukkan keterampilan seseorang mengucapkan suara dalam suatu kata. Bahasa berarti menyatakan dan menerima informasi dalam suatu cara tertentu. Bahasa merupakan salah satu cara berkomunikasi. Bahasa reseptif adalah kemampuan untuk mengerti apa yang dilihat dan apa yang didengar. Bahasa ekspresif adalah kemampuan untuk berkomunikasi secara simbolis, visual (menulis, memberi tanda) maupun auditorik (Safitri, 2013 : 8).

Definisi Anak Terlambat Berbicara adalah Jika anak saat 1 tahun belum mengoceh, saat usia 18 bulan belum mencapai penguasaan minimal

10 kata yang dimengerti atau saat 2 tahun tapi belum bisa berbicara dengan minimal kalimat yang terdiri 2 kata dan kosa kata belum mencapai minimal 50 kosa kata. Bicara adalah pengucapan, yang menunjukkan keterampilan seseorang mengucapkan suara dalam suatu kata. Bahasa berarti menyatakan dan menerima informasi dalam suatu cara tertentu. Bahasa merupakan salah satu cara untuk berkomunikasi. Kata bahasa berasal dari bahasa latin “lingua” yang berarti lidah (Yamet Child Development Center, 2021).

## **2. Penyebab**

Keterlambatan bicara primer termasuk keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa, gangguan bahasa ekspresif, gangguan bahasa reseptif (*Wernicke's aphasia*). Keterlambatan bicara dan bahasa sekunder merupakan atribut kondisi lain seperti gangguan pendengaran, disabilitas intelektual, gangguan autism, retardasi mental, kelainan fisik, mutism, dan gangguan psikososial. Anak yang sehari-hari menggunakan dua bahasa (bilingual) mengalami ketertinggalan dalam bahasa dibandingkan anak yang berbahasa tunggal (monolingual) karena anak dengan dua bahasa perlu membedakan aturan dan susunan kata masing-masing bahasa, menghasilkan pola perkembangan bahasa yang berbeda dengan anak berbahasa tunggal (Hartanto, 2018 : 543).

Gangguan berbahasa atau berkomunikasi pada umumnya dapat dikategorikan sebagai berikut:



a. Gangguan berbicara yang disebabkan :

1) Masalah artikulasi

Gangguan perkembangan artikulasi meliputi kegagalan mengucapkan satu huruf sampai beberapa huruf dan sering terjadi penghilangan atau penggantian bunyi huruf tersebut sehingga menimbulkan kesan cara bicaranya seperti anak kecil. Selain itu juga dapat berupa gangguan dalam pitch, volume atau kualitas suara (safitri, 2013 : 10).

2) Masalah kefasihan

Gagap adalah gangguan kelancaran atau abnormalitas dalam kecepatan atau irama bicara. Terdapat pengulangan suara, suku kata, kata, atau suatu bloking yang spasmodik, bisa terjadi spasme tonik dari otot-otot bicara seperti lidah, bibir, dan laring. Terdapat kecenderungan adanya riwayat gagap dalam keluarga. Selain itu, gagap juga dapat disebabkan oleh tekanan dari orang tua agar anak bicara dengan jelas, gangguan lateralisasi, rasa tidak aman, dan kepribadian anak (Safitri, 2013 : 10).

3) Afasia karena ketidaksempurnaan perkembangan otak

Afasia merupakan kehilangan kemampuan untuk membentuk kata-kata atau kehilangan kemampuan untuk menangkap arti kata-kata sehingga pembicaraan tidak dapat berlangsung dengan baik. Anak-anak dengan afasia didapat memiliki riwayat perkembangan bahasa awal yang normal, dan memiliki onset setelah trauma kepala atau gangguan neurologis lain (contohnya kejang) (Safitri, 2013 : 10).

### **3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Bicara dan Bahasa Anak**

Berikut ini ada berbagai faktor penghambat perkembangan bahasa anak usia dini dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Pola asuh orang tua. Anak yang sering diabaikan oleh orangtuanya, memiliki dampak negatif dari pengabaian orang tua tersebut, kemampuan berbahasa yang kurang dan juga masalah sosial dikemudian hari. Dalam hal ini dibutuhkan kesadaran dan perubahan pola asuh dari sang orang tua
- b. Masalah ekonomi keluarga. Latar belakang sosial ekonomi berpengaruh pada kecerdasan dan prestasi akademik anak. Tingkat perekonomian yang rendah dapat menimbulkan tekanan pikiran yang dapat menghambat perkembangan anak dalam berbahasa. Dibutuhkan dukungan keluarga untuk mengatasi masalah ekonomi dan hendaknya orang tua harus tetap berkomunikasi dengan suara yang nyaman bagi anak
- c. Gangguan psikologis. Berbagai masalah psikologis dapat membatasi kemampuan anak dalam berbicara dan mendalami bahasa. Bukan hanya penderita autisme, anak yang terlalu pemalu juga berpotensi mempunyai kesulitan dalam bahasanya, karena mereka akan mengalami kesulitan menangkap ekspresi dalam berbahasa. Untuk mengatasi hal ini keluarga terlebih utamanya orang tua sebaiknya mengajak anak ke ahli medis guna diperiksa
- d. Sulit dalam berhubungan sosial. Pengalaman bersosialisasi sangat penting pengaruhnya terhadap perkembangan bahasa anak, maka dari itu cobalah sesering mungkin untuk melatih anak bersosialisasi. Interaksi yang memberi

anak keterampilan dalam membangun hubungan akan membuat anak memahami bahasa lebih cepat (Wahidah.2021 : 53).

#### **4. Dampak**

Adapun beberapa dampak jangka panjang jika anak mengalami keterlambatan berbicara yaitu:

##### **a. Prestasi akademik buruk**

Hal ini mendasar dari keterampilan berbicara, membaca dan menulis adalah kemampuan mendasar yang harus dikuasai anak ketika memasuki usia sekolah. Anak yang mengalami keterlambatan berbicara akan kesulitan untuk mengikuti kegiatan belajar seperti menjawab pertanyaan, mengungkapkan pendapat atau ide serta memahami pembicaraan guru dan teman kelasnya. Jika anak tidak dapat mengikuti pelajaran dengan baik, tentu prestasinya disekolah bisa kurang memuaskan (Muslimat, 2020 : 8).

##### **b. Sulit bersosialisasi.**

Anak-anak yang memiliki keterlambatan berbicara cenderung akan pasif dalam melakukan hal-hal seperti berinteraksi dengan teman-teman sebayanya. Padahal berinteraksi dengan teman-temannya merupakan stimulus yang baik untuk mendorong kemampuan berbicara. Tetapi anak yang mengalami keterlambatan berbicara mereka akan sulit menerima informasi, menangkap serta menanggapi candaan teman-temannya. Sehingga ditakutkan anak yang mengalami kecenderungan terlambat berbicara akan menarik diri dari pergaulan dan hanya sibuk sendiri dengan kesendiriannya di rumah sehingga membuat ia menjadi sulit bersosialisasi, (Muslimat, 2020 : 8).

c. Anak menjadi pasif

Dimana dampak ini cukup dibilang berbahaya karena, anak akan menjadi pasif apabila ia mengalami keterlambatan berbicara. Ia akan terbiasa dengan tingkah laku yang monoton tanpa memperlihatkan perilaku yang variatif. Anak yang mengalami keterlambatan bicara juga akan mengalami kesulitan dalam mengekspresikan perasaan mereka, sehingga ditakutkan mereka bisa menjadi anak yang tertutup dan merasa tidak dipahami sehingga dapat mengganggu psikologi mereka (Muslimat, 2020 : 8-9).

## 5. Stimulasi Bicara dan Bahasa

Stimulasi bicara dan Bahasa anak usia 24 – 36 bulan bisa dilakukan dengan beberapa cara, di antaranya adalah :

- a. Bicara dengan baik, gunakan ejaan bahasa yang baik dan benar dan tidak cadel, menggunakan 2 kata
- b. Bacakan buku cerita anak Buat agar anak melihat anda membaca buku. Hal ini mengandung pesan penting-nya manfaat membaca. buku cerita dengan tulisan dan gambar yang besar-besar, supaya menarik minat anak. Ketika selesai membacakan, ibu dan bapak dapat mengajukan 5 W dan 1 H; who (siapa tokohnya); what (apa yang terjadi); when (kapan terjadinya); where (di mana terjadinya); why (mengapa bisa terjadi); how (bagaimana bisa terjadi). Tujuannya melatih anak untuk mengembangkan keterampilan berpikir kritis (Kemenkes RI, 2016 : 51).
- c. Dorong agar anak mau bercerita apa yang dilihatnya baik dari buku maupun ketika jalan-jalan.

- d. Bantu anak dalam memilih acara TV, dampingi anak ketika menonton TV  
Batasi waktu menonton maksimal 1jam sehari.
- e. Acara/berita TV terkadang menakut-kan anak. Jelaskan pada anak, apakah hal itu nyata atau tidak.
- f. Menyebut nama lengkap anak. Ajari anak menyebut namanya secara lengkap.  
Sebut nama lengkap anakdengan perlahan. Minta anak mengulanginya.
- g. Berceritera tentang diri anak. Anak senang mendengar cerita tentang dirinya.  
Ceritakan kembali kejadian-kejadian lucu dan menarik yang dialami anak.
- h. Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih.
- i. Menyebut nama berbagai Jenis pakaian.  
Ketika mengenakan pakaian anak, sebut nama jenis pakaian tersebut (kemeja, celana, kaos, celana, rok, dsb). Minta anak mengambil pakaian yang anda sebutkan sambil menyebutkan kembali jenisnya.
- j. Menyatakan keadaan suatu benda. Ketika mengajak anak bicara, gunakan ungkapan yang menyatakan keadaan suatu benda. Misal:"Pakai kemeja yang merah", "Bolamu yang kuning ada di bawah meja", "Mobil-mobilan yang biru ada di dalam laci", dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016 : 52).

k. Oral motor exercise aktif gerak lidah



Gambar 3 Gerak Lidah Aktif  
(Sumber Anggraini, 2017).

1) Fungsi

Mematangkan oromotor genik lidah. Melemaskan oromotor lidah yang kaku.

Menguatkan oromotor lidah (ke utan bawah, kanan, kiri, melingkar bibir, dll).

Mempersiapkan anak memproduksi suara yang melibatkan lidah seperti kata yang mengandung /V. /r/, /, /, //, dll.

2) Alat

Spatula / bisa stick es krim yang steril, madu untuk pancingan rasa stimulasi, handscoon

3) Cara

Madu diletakkan di spatula dan anak untuk menjilat dengan lidah. Madu di oleskan di seputar bis dan minta anak tantuk menjilat atau membersihkan dengan lidah Anak mengucapkan kata dengan melibatkan konsonan yang menggunakan lidah seperti lampu, bola, mobil dengan di bantu gerak lidah anak dengan spatula saat di akhir pergerakan lidah anak.

- a) Mengoleskan stik es krim/ spatula dengan menggunakan es krim
- b) Letakan stik es krim 2-3 cm beralas & lurus di depan mulut anak

kemudian minta anak untuk menjilat lakukan berulang selama 3-5 kali

- c) Letakan stik es krim 2-3 cm berada mulut sebelah kanan anak kemudian minta anak untuk menjilat lakukan berulang sebanyak 3-5 kali.
- d) Letakan stik es krim 2-3 cm berada di mulut sebelah kiri anak kemudian minta anak untuk menjilat lakukan berulang sebanyak 3-5 kali
- e) Letakan stik es krim 2-3 cm berada sejajar dengan mulut atas anak kemudian minta anak untuk menjilat. Lakukan berulang sebanyak 3-5 kali
- f) Letakan es krim 2-3 cm berada sejajar dengan dagu anak kemudian minta anak untuk menjilat lakukan berulang sebanyak 3-5 kali.
- g) Terapi dilakukan sehari sekali (Yamet Child Development Center 2021).

#### 1. Meningkatkan Bahasa Reseptif Ekspresi Anak Dengan Kartu Kosakata

##### a) Fungsi

Menambah pemahaman bahasa reseptif anak menggunakan kartu kosakata, menambah pemahaman bahasa ekspresif menggunakan kartu kosakata, meningkatkan pemahaman anak pada perbendaharaan kata yang akan digunakan dalam bicara bahasa serta komunikasi dua arah.

##### (1) Alat dan Bahan

Kartu kosa kata benda, kartu kosa kata kerja, kartu kosa kata sifat, dll.

##### (2) Cara

- (a) Matangkan bahasa reseptif terlebih dahulu baru bahasa ekspresif.
- (b) Caranya letakkan kartu di depan anak minimal 6 kartu dan meminta anak untuk mengambil kartu yang dimaksud, misalnya "baju" instruksikan anak tunjuk baju setelah anak mampu, maka dilanjutkan

dengan kemampuan bahasa ekspresif ditanya "apa ini" dan anak menjawab baju.

- (c) Berikan bantuan bila anak tidak bisa menjawab dan berikan model pengucapan dengan jelas (Yamet Child Development Center, 2021).

## **E. Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Tujuh Langkah Varney**

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

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Kemenkes RI, 2017:131).

#### **a. Langkah I : Pengumpulan data dasar**

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



b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Kemenkes RI, 2017: 31).

c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Kemenkes RI, 2017: 32).

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa (Kemenkes RI, 2017:132).

## 2. Data Fokus SOAP

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

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Kemenkes RI, 2017:135).

c. Analisis

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

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi *follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk

mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes RI, 2017:135).