

Buku "Asuhan Tumbuh Kembang Anak" menyajikan panduan menyeluruh mengenai berbagai aspek penting dalam perkembangan anak. Bab I: Konsep Tumbuh Kembang Anak memperkenalkan konsep dasar serta pentingnya pemahaman mengenai tumbuh kembang anak secara holistik. Bab II: Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak mengulas berbagai faktor, baik genetik maupun lingkungan, yang berpengaruh terhadap perkembangan anak. Bab III: Penilaian Pertumbuhan Fisik Anak memberikan panduan tentang bagaimana mengevaluasi pertumbuhan fisik anak, termasuk penggunaan alat ukur dan interpretasi hasilnya.

Bab IV: Penilaian Perkembangan Anak fokus pada metode penilaian perkembangan kognitif, sosial, dan emosional anak, serta cara mendeteksi gangguan perkembangan sejak dini. Bab V: Konsep Pola Asuh Anak mengeksplorasi berbagai gaya pengasuhan dan dampaknya terhadap perkembangan anak. Bab VI: Konsep Nutrisi Tumbuh Kembang Anak menyoroti pentingnya nutrisi yang tepat dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal anak.

Bab VII: Asuhan Kebidanan pada Anak dengan Gangguan Tumbuh Kembang membahas intervensi dan penanganan yang dilakukan oleh tenaga medis terhadap anak yang mengalami gangguan perkembangan. Bab VIII: Asuhan Hypnoparenting pada Anak memperkenalkan konsep hypnoparenting sebagai pendekatan baru dalam mendukung perkembangan anak melalui teknik-teknik relaksasi dan sugesti positif. Buku ini ditulis untuk membantu para profesional kesehatan, pendidik, dan orang tua dalam memberikan asuhan terbaik bagi anak-anak mereka, memastikan setiap anak memiliki kesempatan untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal.



BUKU AJAR
**ASUHAN
TUMBUH KEMBANG
ANAK**

Erma Herdyana, M.Kes | Dian Reflisiani, S. SiT. M. Kes |
Bdn. Muninggar, SST.,M.Kes | Imella Annisa, S.ST, M.Kes |
Dra. Bd. Dedeh Rodiyah, S.SiT.,M.Kes

BUKU AJAR

ASUHAN TUMBUH KEMBANG ANAK

Erma Herdyana, M.Kes

Dian Reflisiani. S. SiT. M. Kes

Bdn. Muninggar, SST.,M.Kes

Imella Annisa, S.ST, M.Kes

Dra. Bd. Dedeh Rodiyah, S.SiT.,M.Kes

BUKU AJAR

ASUHAN TUMBUH KEMBANG ANAK

Penulis:

Erma Herdyana, M.Kes., dkk.

ISBN:

978-623-517-000-8

Ukuran Buku:

15,5 x 23

Tebal Buku:

viii + 171 halaman

Desain Cover:

Sendy Boy

Layouter:

Ainunrh

Editor:

Achmad Wahdi

Cetakan 1

Juni 2024

Dicetak & Diterbitkan Oleh:



CV. Dewa Publishing

Desa Kalianyar RT 003/ RW 002, Kec.
Ngronggot Kab. Nganjuk, Jawa Timur

Email : publishingdewa@gmail.com

Website : www.dewapublishing.com

Phone : 0819-1810-0313

Anggota IKAPI

No. 341/JTI/ 2022

**SANKSI PELANGGARAN UNDANG-UNDANG
TENTANG HAK CIPTA NOMOR 19 TAHUN 2002**

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1(satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak memperbanyak penggunaan untuk kepentingan komersial suatu Program Komputer dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, buku "Asuhan Tumbuh Kembang Anak" ini dapat terselesaikan. Buku ini disusun dengan tujuan untuk memberikan panduan yang komprehensif mengenai berbagai aspek penting dalam tumbuh kembang anak, yang sangat diperlukan oleh para profesional kesehatan, pendidik, serta orang tua.

Perkembangan anak adalah proses yang kompleks dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang konsep tumbuh kembang, faktor-faktor yang mempengaruhi, serta metode penilaian yang tepat sangatlah penting. Buku ini disusun secara sistematis dalam delapan bab yang saling melengkapi, dimulai dari konsep dasar hingga metode intervensi terbaru.

Bab I: Konsep Tumbuh Kembang Anak memberikan dasar pemahaman mengenai proses tumbuh kembang anak secara holistik. Bab II: Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak membahas berbagai faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, baik faktor genetik maupun lingkungan. Bab III: Penilaian Pertumbuhan Fisik Anak dan Bab IV: Penilaian Perkembangan Anak menjelaskan metode-metode penilaian yang dapat digunakan untuk memantau dan mengevaluasi perkembangan anak secara komprehensif.

Selanjutnya, Bab V: Konsep Pola Asuh Anak mengeksplorasi berbagai gaya pengasuhan dan dampaknya

terhadap perkembangan anak. Bab VI: Konsep Nutrisi Tumbuh Kembang Anak menyoroti peran penting nutrisi dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Bab VII: Asuhan Kebidanan pada Anak dengan Gangguan Tumbuh Kembang memberikan panduan mengenai intervensi yang tepat bagi anak yang mengalami gangguan perkembangan. Akhirnya, Bab VIII: Asuhan Hypnoparenting pada Anak memperkenalkan pendekatan hypnoparenting yang inovatif untuk mendukung perkembangan anak melalui teknik-teknik relaksasi dan sugesti positif.

Kami berharap, buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat dan dapat diterapkan dalam praktik sehari-hari untuk mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi pembacanya dan menjadi panduan yang handal dalam mendukung perkembangan anak-anak kita.

Selamat membaca!

[Penulis/Penyusun]

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I KONSEP TUMBUH KEMBANG ANAK	1
1.1 Tujuan Pembelajaran.....	1
1.2 Materi.....	2
1.2.1 Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan	2
1.2.2 Pemantauan Perkembangan.....	6
1.2.3 Pemantauan Pertumbuhan.....	7
1.2.4 Stimulasi Perkembangan Anak.....	7
1.2.5 Bermain Untuk Anak.....	8
1.2.6 Deteksi Dini/Skrining Tumbuh Kembang Anak.....	16
1.2.7 Upaya Peningkatan Kualitas Tumbuh Kembang Anak	18
1.3 Rangkuman.....	20
1.4 Latihan.....	21
BAB II FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK	24
2.1 Tujuan Pembelajaran.....	24
2.2 Materi.....	24
2.2.1 Pengertian.....	24
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan.....	25

2.3	Rangkuman	30
2.4	Latihan	32
BAB III	PENILAIAN PERTUMBUHAN FISIK ANAK	34
3.1	Tujuan Pembelajaran	34
3.2	Materi	34
3.2.1	Pengertian	34
3.2.2	Penilaian Pertumbuhan Fisik Anak	36
3.2.3	Kategori Atau Ambang Batas	53
3.3	Rangkuman	56
3.4	Latihan	57
BAB IV	PENILAIAN PERKEMBANGAN ANAK	59
4.1	Tujuan Pembelajaran	59
4.2	Materi	59
4.2.1	Pendahuluan	59
4.2.2	Penilaian Perkembangan Anak	60
4.3	Rangkuman	83
4.4	Latihan	84
BAB V	KONSEP POLA ASUH ANAK	86
5.1	Tujuan Pembelajaran	86
5.2	Materi	86
5.2.1	Pengertian Pola Asuh	86
5.2.2	Jenis-jenis Pola Asuh	87
5.2.3	Dampak Pola Asuh Orangtua pada Anak	88
5.2.4	Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh	89
5.2.5	Pola Perlakuan Orangtua dan Profil Asuh	90
5.3	Rangkuman	92
5.4	Latihan	93

BAB VI KONSEP NUTRISI TUMBUH KEMBANG ANAK ..95

6.1	Tujuan Pembelajaran.....	95
6.2	Materi.....	96
6.2.1	Pengertian.....	96
6.2.2	Kebutuhan Nutrisi dan Perilaku Makan Sehat.....	96
6.2.3	Tahapan Pemberian Nutrisi sesuai Usia Anak.....	97
6.2.4	Peran Vitamin A pada Tumbuh Kembang Anak.....	98
6.2.5	Peran Zat Besi pada Tumbuh Kembang Anak.....	99
6.2.6	Gigantisme	101
6.2.7	Kreatinisme	103
6.3	Rangkuman.....	106
6.4	Latihan.....	107

BAB VII ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN TUMBUH KEMBANG 109

7.1	Tujuan Pembelajaran.....	109
7.2	Materi.....	110
7.2.1	Gangguan Bicara dan Bahasa.....	110
7.2.2	Gagal dan Mogok Sekolah	116
7.2.3	Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas	119
7.2.4	Autisme	122
7.2.5	Gangguan Tidur Pada Anak.....	127
7.2.6	Kesulitan Makan	131
7.2.7	Thumb Sucking.....	136
7.2.8	Temper Tantrum	139
7.2.9	Disleksia.....	143

7.3	Rangkuman	147
7.4	Latihan	150
BAB VIII ASUHAN HYPNOPARENTING PADA ANAK.....		152
8.1	Tujuan Pembelajaran.....	152
8.2	Materi.....	152
8.2.1	Pengertian	152
8.2.2	Jenis Gelombang Otak dan Mekanisme Kerjanya	153
8.2.3	Tahapan Hypnosis.....	154
8.2.4	Manfaat.....	155
8.2.5	Tujuan.....	155
8.2.6	Sikap Orangtua dalam Mendidik Anak dengan Metode Hypnosis	156
8.2.7	Cara Mendidik Anak dengan Hypnosis ...	157
8.2.8	Hal-hal yang Perlu Dihindari	159
8.2.9	Waktu Efektif dalam Melakukan Hypnosis	160
8.2.10	Hypnosis Untuk Anak Yang Bermasalah	161
8.3	Rangkuman	162
8.4	Latihan	163
DAFTAR PUSTAKA.....		166
BIODATA PENULIS		167



BAB I

KONSEP TUMBUH KEMBANG ANAK

1.1 Tujuan Pembelajaran

1. Memahami konsep dasar
2. Mengidentifikasi ciri-ciri dan prinsip tumbuh kembang anak
3. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak
4. Mampu melakukan pengukuran berat dan tinggi badan
5. Mampu melakukan pengukuran lingkar kepala anak
6. Memahami konsep dan prinsip-prinsip stimulasi
7. Memahami fungsi dan tujuan bermain
8. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain
9. Menerapkan kualifikasi bermain
10. Mampu melakukan deteksi dini gangguan pertumbuhan
11. Mampu melakukan deteksi dini perkembangan anak
12. Mampu mengidentifikasi kebutuhan dasar anak

13. Memahami pentingnya kesehatan dan sanitasi lingkungan

1.2 Materi

1.2.1 Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan merujuk pada peningkatan ukuran dan jumlah sel serta jaringan inter selular, yang mengakibatkan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh, baik sebagian maupun keseluruhan, dan dapat diukur menggunakan satuan panjang dan berat. Sementara itu, perkembangan adalah peningkatan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, mencakup kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

A. Ciri-ciri dan prinsip-prinsip tumbuh kembang anak

Proses tumbuh kembang anak memiliki beberapa ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut meliputi:

1. Perkembangan menyebabkan perubahan.
2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.
3. Pertumbuhan dan perkembangan memiliki kecepatan yang berbeda.
4. Perkembangan berhubungan dengan pertumbuhan.
5. Perkembangan memiliki pola yang tetap.

Perkembangan fungsi organ tubuh mengikuti dua hukum tetap, yaitu:

- a. Perkembangan dimulai di daerah kepala dan kemudian bergerak ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
 - b. Perkembangan dimulai di daerah proksimal (gerak kasar) dan berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang memiliki kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).
6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan, mengikuti pola yang teratur dan tidak bisa terjadi secara terbalik.
- B. Faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak

Pada umumnya, anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang mereka. Faktor-faktor tersebut meliputi:

1. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak
 - a. Ras/etnik atau bangsa
 - b. Keluarga
 - c. Umur
 - d. Jenis kelamin
 - e. Genetik
2. Faktor luar (eksternal)
 - a. Faktor Prenatal:
 - 1) Gizi
 - 2) Mekanis
 - 3) Toksin/zat kimia

- 4) Endokrin
- 5) Radiasi
- 6) Infeksi
- 7) Kelainan imunologi
- 8) Anoksia embrio
- 9) Psikologi ibu

b. Faktor Perinatal:

Komplikasi persalinan seperti trauma kepala dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c. Faktor Pascanatal:

1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

2) Penyakit kronis/kelainan kongenital

Penyakit seperti tuberkulosis, anemia, dan kelainan jantung bawaan dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan jasmani.

3) Lingkungan fisis dan kimia

Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, dan paparan zat kimia tertentu (seperti Pb, merkuri, rokok) memiliki dampak negatif terhadap pertumbuhan anak.

4) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya mempengaruhi perkembangannya. Anak yang tidak

diinginkan atau selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan.

5) Endokrin

Gangguan hormon, seperti pada penyakit hipotiroid, akan menyebabkan hambatan pertumbuhan.

6) Sosio-ekonomi

Kemiskinan sering kali berkaitan dengan kekurangan makanan, lingkungan yang tidak sehat, dan ketidaktahuan yang dapat menghambat pertumbuhan anak.

7) Lingkungan pengasuhan

Interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

8) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan khusus, seperti penyediaan mainan, sosialisasi anak, dan keterlibatan anggota keluarga dalam kegiatan anak.

9) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan, begitu pula dengan obat perangsang terhadap sistem saraf yang menyebabkan

terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

1.2.2 Pemantauan Perkembangan

Aspek-aspek perkembangan yang dipantau meliputi:

A. Gerak kasar atau motorik kasar

Aspek ini berhubungan dengan kemampuan anak dalam melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar, seperti duduk, berdiri, dan sejenisnya.

B. Gerak halus atau motorik halus

Aspek ini berkaitan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan 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

Aspek ini berhubungan dengan kemampuan anak untuk merespons suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan sejenisnya.

D. Sosialisasi dan kemandirian

Ini berkaitan dengan kemampuan mandiri anak, seperti makan sendiri, membereskan mainan setelah bermain, berpisah dengan ibu atau pengasuh, serta bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

1.2.3 Pemantauan Pertumbuhan

A. Pengukuran berat dan tinggi badan anak

Pengukuran berat badan anak terhadap tinggi badan anak dapat dibagi menjadi:

1. Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB/TB)

Digunakan untuk menentukan status gizi anak usia di bawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus, atau gemuk.

2. Pengukuran Panjang Badan terhadap Umur atau Tinggi Badan terhadap Umur (PB/U atau TB/U)

Digunakan untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek, atau sangat pendek.

3. Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Digunakan untuk menentukan status gizi anak usia 5-6 tahun, apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk, atau obesitas.

B. Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

Tujuan pengukuran ini adalah untuk mengetahui apakah lingkar kepala anak berada dalam batas normal atau di luar batas normal. Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak: untuk anak umur 0-11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan; untuk anak umur 12-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan.

1.2.4 Stimulasi Perkembangan Anak

Stimulasi adalah kegiatan untuk merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar anak

tumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh orang terdekat dengan anak, seperti ibu, ayah, atau pengasuh. Beberapa prinsip dasar dalam pemberian stimulasi pada anak meliputi:

- A. Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
- B. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang terdekat.
- C. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
- D. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan, dan tanpa hukuman.
- E. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap keempat aspek kemampuan dasar anak.
- F. Gunakan alat bantu atau permainan yang sederhana, aman, dan ada di sekitar anak.
- G. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
- H. Anak selalu diberi pujian, dan bila perlu, diberikan hadiah atas keberhasilannya.

1.2.5 Bermain Untuk Anak

Bermain adalah sifat naluriah seorang anak dan merupakan kegiatan yang menyenangkan serta menarik. Bermain membantu mengembangkan imajinasi, kreativitas, kemampuan memecahkan masalah, dan meningkatkan keterampilan sosial anak.

A. Pengertian Bermain

Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan dan kepuasan. Bermain mencerminkan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial anak, serta merupakan media yang baik untuk belajar. Melalui bermain, anak-anak akan berkomunikasi, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, dan mengenal konsep seperti waktu, jarak, dan suara (Wong, 2000).

B. Fungsi Bermain

Fungsi utama bermain adalah untuk merangsang berbagai aspek perkembangan anak, antara lain:

1. Perkembangan Sensorik Motorik

Aktivitas sensorik dan motorik adalah komponen penting yang digunakan anak. Bermain aktif sangat penting untuk perkembangan fungsi otot.

2. Perkembangan Intelektual

Saat bermain, anak akan mengeksplorasi dan memanipulasi berbagai hal di lingkungan sekitarnya, mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan membedakan objek.

3. Perkembangan Sosial

Bermain mengajarkan anak untuk berinteraksi dengan lingkungannya, belajar memberi dan menerima, serta mengembangkan hubungan sosial dan kemampuan memecahkan masalah.

4. Perkembangan Kesadaran Diri

Bermain membantu anak mengatur tingkah lakunya, mengenali kemampuannya,

membandingkan dengan orang lain, dan mencoba peran-peran baru.

5. Perkembangan Moral

Anak mempelajari nilai-nilai dasar dan membedakan yang benar dari yang salah dari lingkungannya, terutama dari orang tua dan guru.

6. Bermain sebagai Terapi

Saat dirawat di rumah sakit, bermain membantu anak melepaskan ketegangan dan stres, mengalihkan rasa sakit, dan berkomunikasi dengan orang lain, termasuk perawat atau petugas kesehatan.

C. Tujuan Bermain

Tujuan bermain dalam upaya pengoptimalan pertumbuhan dan perkembangan adalah:

1. Melanjutkan Pertumbuhan dan Perkembangan yang Normal

Meskipun anak sakit dan dirawat di rumah sakit, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan harus tetap dilanjutkan.

2. Mengekspresikan Perasaan, Keinginan, dan Fantasi

Bermain memungkinkan anak untuk mengembangkan kreativitas dan kemampuan memecahkan masalah.

3. Mengembangkan Kreativitas dan Kemampuan Memecahkan Masalah

Permainan menstimulasi daya pikir, imajinasi, dan fantasi anak.

4. Adaptasi terhadap Stres

Bermain membantu anak beradaptasi secara efektif terhadap stres karena sakit dan dirawat di rumah sakit.

D. Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Bermain

Beberapa faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain anak meliputi:

1. Tahap Perkembangan Anak

Aktivitas bermain harus sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak.

2. Status Kesehatan Anak

Pada saat anak sakit atau dirawat di rumah sakit, permainan yang dipilih harus sesuai dengan kondisi anak.

3. Jenis Kelamin Anak

Aktivitas bermain tidak membedakan jenis kelamin untuk mengembangkan daya pikir, kreativitas, dan kemampuan sosial anak.

4. Lingkungan yang Mendukung

Lingkungan yang cukup luas memungkinkan anak untuk bermain dan bergerak dengan bebas.

5. Alat dan Jenis Permainan yang Cocok

Alat permainan harus menstimulasi imajinasi dan kreativitas anak, bahkan mainan sederhana dari lingkungan sekitar bisa merangsang kreativitas anak.

E. Kualifikasi Bermain

Kualifikasi bermain bagi anak dibagi berdasarkan beberapa kategori:

1. Berdasarkan Isi Permainan:
 - a. *Social Affective Play*
Hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain.
 - b. *Sense of Pleasure Play*
Permainan yang menggunakan alat untuk menimbulkan rasa senang.
 - c. *Skill Play*
Permainan yang meningkatkan keterampilan motorik anak.
 - d. *Games* atau Permainan
Permainan yang menggunakan alat tertentu dan perhitungan skor, seperti ular tangga atau *puzzle*.
 - e. *Unoccupied Behavior*
Anak bermain dengan situasi atau objek di sekelilingnya tanpa alat permainan tertentu.
 - f. *Dramatic Play*
Anak memainkan peran sebagai orang lain melalui permainan.
2. Berdasarkan Karakter Sosial:
 - a. *Onlooker Play*
Anak mengamati temannya yang sedang bermain tanpa berpartisipasi.
 - b. *Solitary Play*
Anak bermain sendiri dengan alat permainan yang berbeda dari temannya.

c. *Parallel Play*

Anak menggunakan alat permainan yang sama tanpa kontak satu sama lain.

d. *Associative Play*

Anak berkomunikasi dengan temannya tanpa ada pemimpin atau tujuan jelas.

e. *Cooperative Play*

Anak bermain dalam kelompok dengan tujuan dan pemimpin yang jelas.

3. Berdasarkan Kelompok Usia Anak:

a. Anak Usia Bayi

1) 0-3 Bulan

Mainan gantung berwarna terang dan musik menarik.

2) 4-6 Bulan

Mainan yang mudah dipegang, berwarna terang, dan aktivitas stimulasi pendengaran.

3) 7-9 Bulan

Mainan berwarna terang, kertas, dan alat tulis.

b. Anak Usia Toddler (1-3 Tahun)

Jenis permainan *solitary play* dan *parallel play*.

c. Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun)

Permainan *associative play*, *dramatic play*, dan *skill play*.

d. Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun)

Permainan sesuai jenis kelamin dan tahap perkembangan.

e. Anak Usia Remaja (13-18 Tahun)

Aktivitas bermain yang menyalurkan minat, bakat, dan membantu menemukan identitas pribadi.

F. Prinsip dalam Aktivitas Bermain

Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam aktivitas bermain anak meliputi:

1. Perlu Ekstra Energi

Anak sakit biasanya lebih pasif, sehingga permainan yang dilakukan perlu disesuaikan.

2. Waktu yang Cukup

Bermain membutuhkan waktu yang memadai.

3. Alat Permainan

Sesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan anak.

4. Ruang untuk Bermain

Ruang yang memadai untuk aktivitas bermain.

5. Pengetahuan Cara Bermain

Anak belajar bermain dari mencoba-coba, meniru, atau diajari orang tua.

G. Bermain untuk Anak yang Dirawat di Rumah Sakit

Lingkungan rumah sakit bisa menjadi penyebab stres bagi anak. Bermain membantu anak mengekspresikan perasaan dan berkolaborasi dengan petugas kesehatan.

H. Keuntungan Aktivitas Bermain di Rumah Sakit

1. Meningkatkan Hubungan

Antara anak, keluarga, dan perawat/bidan.

2. Memulihkan Perasaan Mandiri

Aktivitas bermain yang terprogram membantu memulihkan perasaan mandiri anak.

3. Perilaku Positif

Bermain terapeutik meningkatkan tingkah laku positif.

4. Menurunkan Ketegangan

Permainan kompetitif menurunkan ketegangan pada anak dan keluarga.

I. Prinsip Aktivitas Bermain di Rumah Sakit

1. Tidak Bertentangan dengan Terapi

Permainan tidak boleh bertentangan dengan perawatan.

2. Energi yang Sedikit

Permainan harus singkat dan sederhana.

3. Keamanan Anak

Permainan harus aman bagi anak.

4. Kelompok Umur yang Sama

Bermain dilakukan pada kelompok umur yang sama.

5. Melibatkan Orang Tua

Orang tua ikut berpartisipasi dalam aktivitas bermain.

1.2.6 Deteksi Dini/Skrining Tumbuh Kembang Anak

A. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

1. Penentuan Status Gizi Anak

- a. Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) digunakan untuk menentukan status gizi anak di bawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus, atau gemuk.
- b. Pengukuran panjang badan terhadap umur atau tinggi badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) dilakukan untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek, atau sangat pendek.
- c. Pengukuran indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) digunakan untuk menentukan status gizi anak usia 5-6 tahun, apakah sangat kurus, kurus, normal, gemuk, atau obesitas.

2. Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

Tujuan pengukuran ini adalah untuk mengetahui apakah lingkar kepala anak berada dalam batas normal atau di luar batas normal. Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak, yaitu setiap tiga bulan untuk anak usia 0-11 bulan dan setiap enam bulan untuk anak usia 12-72 bulan.

B. Deteksi Dini Perkembangan Anak

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

Tujuan dari skrining ini adalah untuk mengetahui apakah perkembangan anak

normal atau ada penyimpangan. Skrining dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, dan petugas PAUD terlatih. Jadwal skrining KPSP rutin adalah setiap 3 bulan untuk anak di bawah 24 bulan dan setiap 6 bulan untuk anak usia 24 bulan ke atas.

2. Tes Daya Dengar (TDD)

Tes ini bertujuan untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini sehingga bisa segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan dengar dan bicara anak. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi di bawah 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak usia 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD, dan petugas terlatih lainnya.

3. Tes Daya Lihat (TDL)

Tujuan tes ini adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar tindakan lanjutan dapat segera dilakukan, meningkatkan kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat. Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36-72 bulan, dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.

C. Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional

Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional dilakukan untuk menemukan secara dini masalah perilaku emosional, autisme, serta gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar intervensi bisa segera dilakukan. Pemeriksaan dilakukan rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36-72 bulan menggunakan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE).

1. Deteksi Dini Autis Pada Anak Prasekolah

Tujuan deteksi ini adalah untuk mendeteksi secara dini autis pada anak usia 18-36 bulan. Dilaksanakan berdasarkan indikasi atau bila ada keluhan seperti keterlambatan berbicara, gangguan komunikasi/interaksi sosial, dan perilaku yang berulang-ulang.

2. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Tujuan deteksi ini adalah untuk mengetahui secara dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) pada anak usia 36 bulan ke atas. Dilaksanakan berdasarkan indikasi bila ada keluhan seperti anak tidak bisa duduk tenang, selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah, serta perubahan suasana hati yang mendadak/impulsif.

1.2.7 Upaya Peningkatan Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Kebutuhan dasar anak untuk meningkatkan tumbuh kembang dibagi menjadi tiga, yaitu:

A. Asuh

Meliputi pangan/gizi, perawatan kesehatan dasar, pemukiman yang layak, kebersihan individu, sanitasi lingkungan, pakaian, rekreasi, kesegaran jasmani, dan lain-lain.

B. Asih atau kebutuhan emosi/kasih sayang

Menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, dan psikososial.

C. Asah atau kebutuhan stimulasi mental

Mengembangkan perkembangan kecerdasan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas, dan sebagainya.

Tumbuh kembang anak merupakan hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan, baik lingkungan sebelum anak dilahirkan maupun lingkungan setelah anak itu lahir. Oleh sebab itu, beberapa upaya yang perlu dilakukan adalah:

1. Pranikah

Medical check-up pranikah bertujuan mengetahui kesehatan secara umum, serta tindakan preventif pada masalah kesehatan reproduksi (fertilitas) dan genetika (keturunan). Jenis pemeriksaan pranikah meliputi pemeriksaan darah, ISR/IMS, keturunan, dan reproduksi.

2. Pralahir

Hal-hal yang perlu mendapatkan perhatian di antaranya:

- a. Gizi ibu pada waktu hamil, termasuk kenaikan berat badan ibu 10-12,5 kg, menambah satu kali jumlah porsi makan dengan gizi lengkap, dan konsumsi vitamin yang banyak mengandung zat besi.
- b. Penyakit pada ibu yang dapat mempengaruhi janin, seperti infeksi TORCH, cacar air, hepatitis, campak, serta penyakit lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung, ginjal, asma, dan diabetes mellitus.

3. Saat Lahir

Komplikasi persalinan seperti asfiksia dan trauma lahir dapat mengakibatkan kelainan tumbuh kembang.

4. Setelah Lahir

Gizi sangat penting dalam tumbuh kembang anak karena kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa. Pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan sangat dianjurkan.

5. Kesehatan Anak

- a. Segera membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat jika sakit.
- b. Monitoring pertumbuhan anak dengan KMS.
- c. Imunisasi sedini mungkin dan lengkap.
- d. Menyediakan perumahan yang layak.

6. Sanitasi Lingkungan

7. Keluarga

1.3 Rangkuman

Pertumbuhan dan perkembangan anak adalah proses penting yang mencakup peningkatan ukuran fisik dan struktur tubuh serta kemampuan fungsi yang lebih kompleks. Pertumbuhan berkaitan dengan peningkatan ukuran dan jumlah sel, diukur melalui panjang dan berat, sedangkan perkembangan mencakup kemampuan gerak kasar, halus, bicara, bahasa, sosialisasi, dan kemandirian. Prinsip-prinsip tumbuh kembang anak meliputi perubahan, pengaruh tahap awal terhadap perkembangan selanjutnya, kecepatan yang bervariasi, hubungan antara pertumbuhan dan perkembangan, serta pola tetap yang mengikuti urutan

tertentu seperti pola sefalokaudal dan proksimodistal. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak terbagi menjadi faktor internal seperti ras, keluarga, dan genetika, serta faktor eksternal seperti gizi, penyakit, lingkungan fisik dan psikologis, serta sosio-ekonomi. Pemantauan perkembangan dilakukan melalui pengukuran gerak kasar, gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan dipantau melalui pengukuran berat dan tinggi badan, serta lingkar kepala. Stimulasi perkembangan dilakukan melalui kegiatan yang merangsang kemampuan dasar anak dengan prinsip cinta dan kasih sayang, serta stimulasi yang sesuai umur anak. Bermain adalah aktivitas penting yang mendukung perkembangan fisik, intelektual, sosial, kesadaran diri, dan moral anak, serta berfungsi sebagai terapi. Deteksi dini dilakukan untuk mengidentifikasi gangguan pertumbuhan, pendengaran, penglihatan, dan perilaku emosional. Upaya peningkatan kualitas tumbuh kembang anak melibatkan asuh, asih, dan asah yang mencakup kebutuhan gizi, kasih sayang, dan stimulasi mental, dengan perhatian khusus pada kesehatan sebelum dan setelah lahir.

1.4 Latihan

1. Apa yang dimaksud dengan pertumbuhan?
 - a. Peningkatan kemampuan bicara dan bahasa anak.
 - b. Peningkatan kemampuan gerak kasar dan gerak halus.
 - c. **Peningkatan ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular yang mengakibatkan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh.**

- d. Peningkatan kemampuan sosialisasi dan kemandirian.
 - e. Peningkatan kemampuan akademik anak.
2. Apa saja yang termasuk dalam faktor internal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak?
- a. Gizi dan infeksi.
 - b. Lingkungan fisis dan kimia.
 - c. Sanitasi lingkungan dan psikologis ibu.
 - d. **Ras/etnik, keluarga, umur, jenis kelamin, dan genetik.**
 - e. Penyakit kronis dan sosio-ekonomi.
3. Apa yang dimaksud dengan perkembangan proksimodistal?
- a. Perkembangan dimulai dari anggota tubuh menuju kepala.
 - b. Perkembangan dimulai dari bagian distal seperti jari-jari menuju proksimal.
 - c. Perkembangan dimulai di daerah kepala dan kemudian bergerak ke arah kaudal/anggota tubuh.
 - d. **Perkembangan dimulai di daerah proksimal (gerak kasar) dan berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang memiliki kemampuan gerak halus.**
 - e. E. Perkembangan yang bergerak dari otak menuju anggota tubuh.
4. Apa tujuan utama dari stimulasi perkembangan anak?
- a. Mengajarkan anak untuk mengikuti aturan tanpa henti.
 - b. Membantu anak mengembangkan imajinasi dan kreativitas tanpa batas.

- c. **Merangsang kemampuan dasar anak agar tumbuh dan berkembang secara optimal.**
 - d. Memastikan anak bisa berkompetisi di sekolah.
 - e. Membuat anak mengikuti perintah dengan cepat dan tepat.
5. Apa saja aspek yang dipantau dalam pemantauan perkembangan anak?
- a. **Gerak kasar, gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.**
 - b. Pertumbuhan tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala.
 - c. Kemampuan akademik, kemampuan sosial, dan kemampuan bicara.
 - d. Kemampuan olahraga, seni, dan musik.
 - e. Tingkat kebahagiaan, tingkat stres, dan kesehatan mental.





BAB II

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

2.1 Tujuan Pembelajaran

1. Mengidentifikasi tahapan tumbuh kembang
2. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang
3. Membedakan pertumbuhan dan perkembangan
4. Menganalisis dampak faktor prenatal
5. Menganalisis dampak faktor persalinan
6. Menganalisis dampak faktor pasca persalinan
7. Mengaitkan faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

2.2 Materi

2.2.1 Pengertian

Proses tumbuh kembang anak adalah sebuah proses kontinu yang dimulai sejak konsepsi dan berlanjut hingga dewasa. Selama proses menuju tahap dewasa ini, seorang anak harus melewati tahapan tumbuh kembang. Tumbuh kembang yang optimal bergantung pada potensi biologis individu yang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan bio-

fisiko-psikososial (biologis, fisik, dan psikososial). Setiap anak akan memiliki ciri khas tersendiri karena proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda (Soetjiningsih, 2013). Hal ini sejalan dengan yang tercantum dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2006 bahwa faktor internal dan eksternal sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak (Depkes RI, 2006).

Pertumbuhan berdampak pada aspek fisik (kuantitas), sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ (kualitas) yang merupakan hasil interaksi antara kematangan sistem saraf pusat dan organ yang dipengaruhinya. Semua fungsi tersebut sangat penting dalam kehidupan manusia secara keseluruhan

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Depkes RI, 2006).

A. Faktor Internal

Faktor internal terdiri dari:

1. Ras/Etnik atau Bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia, begitu pula sebaliknya.

2. Keluarga

Ada kecenderungan dalam keluarga tertentu untuk memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

3. Umur

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

4. Jenis Kelamin

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

5. Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah faktor bawaan yang menentukan potensi dan ciri khas anak. Beberapa kelainan genetik dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak, seperti tubuh kerdil.

6. Kelainan Kromosom

Kelainan kromosom sering disertai dengan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan, seperti pada sindrom Down dan sindrom Turner. Sindrom Down menyebabkan keterbatasan kecerdasan dan perkembangan lambat, sementara sindrom Turner menyebabkan tubuh pendek dan gangguan kesuburan pada wanita akibat hilangnya kromosom X.

B. Faktor Eksternal

Faktor eksternal meliputi tiga aspek: prenatal (kehamilan), persalinan, dan pasca persalinan.

1. Faktor Prenatal

a. Gizi

Nutrisi yang dikonsumsi ibu selama hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin. Asupan nutrisi harus mencakup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Status gizi ibu hamil sangat penting, karena kurangnya asupan energi kronis (KEK) bisa menyebabkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan berbagai komplikasi lainnya (Muliani, 2017).

b. Mekanis

Trauma dan posisi fetus yang abnormal saat kehamilan dapat menyebabkan kelainan kongenital dan menghambat pertumbuhan janin.

c. Toksin/Zat Kimia

Obat-obatan seperti aminopterin dan thalidomide serta kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol oleh ibu hamil dapat menyebabkan kelainan kongenital, BBLR, lahir mati, cacat, atau retardasi mental.

d. Endokrin

Kondisi diabetes mellitus pada ibu hamil dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal pada janin.

e. Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai kelainan, termasuk mikrosefali dan retardasi mental.

f. Infeksi

Infeksi oleh TORCH selama trimester pertama dan kedua kehamilan dapat menyebabkan kelainan seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung.

g. Kelainan Imunologi

Eritroblastosis fetalis akibat perbedaan golongan darah antara ibu dan janin dapat menyebabkan hemolisis, hiperbilirubinemia, dan kerusakan jaringan otak.

h. Anoksia Embrio

Menurunnya oksigenasi janin karena gangguan fungsi plasenta dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin.

i. Psikologis Ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan atau kekerasan mental pada ibu selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin.

2. Faktor Persalinan

Komplikasi selama persalinan seperti trauma kepala dan asfiksia dapat merusak jaringan otak bayi, mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

3. Faktor Pasca Persalinan

Pertumbuhan dan pematangan sistem saraf berlangsung cepat pada periode ini.

a. Gizi

Bayi dan anak memerlukan gizi yang adekuat untuk tumbuh kembang optimal, termasuk ASI eksklusif hingga 6 bulan dan MPASI sesuai usia anak.

b. Penyakit Kronis/Kelainan Kongenital

Penyakit kronis seperti tuberkulosis dan anemia, serta kelainan kongenital, dapat mengganggu pertumbuhan anak.

c. Lingkungan Fisik dan Kimia

Lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, dan paparan zat kimia dapat berdampak negatif pada pertumbuhan anak.

d. Psikologis

Hubungan anak dengan orang di sekitarnya sangat mempengaruhi tumbuh kembang. Anak yang tidak dikehendaki atau tertekan akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan.

e. Endokrin

Gangguan hormon seperti hipotiroidisme dapat menghambat pertumbuhan anak.

f. Sosio-ekonomi

Kemiskinan terkait dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang buruk, dan ketidaktahuan yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak.

g. Lingkungan Pengasuhan

Interaksi antara ibu dan anak sangat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Pola asuh yang demokratis berdampak positif pada perkembangan moral, sosial emosional, bahasa, kognitif, dan fisik motorik (Asri, 2018).

h. Obat-obatan

Penggunaan kortikosteroid jangka panjang atau obat perangsang saraf dapat menghambat pertumbuhan anak.

2.3 Rangkuman

Proses tumbuh kembang anak adalah sebuah proses kontinu yang dimulai sejak konsepsi dan berlanjut hingga dewasa. Selama proses menuju tahap dewasa, seorang anak harus melewati tahapan tumbuh kembang yang optimal, yang bergantung pada potensi biologis individu yang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan bio-fisiko-psikososial (biologis, fisik, dan psikososial). Setiap anak akan memiliki ciri khas tersendiri karena proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda (Soetjiningsih, 2013). Hal ini sejalan dengan yang tercantum dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2006 bahwa faktor internal dan eksternal sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak (Depkes RI, 2006). Pertumbuhan berdampak pada aspek fisik (kuantitas), sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ (kualitas) yang merupakan hasil interaksi antara kematangan sistem saraf pusat dan organ yang dipengaruhinya. Semua fungsi tersebut sangat penting dalam kehidupan manusia secara keseluruhan.

Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Depkes RI,

2006). Faktor internal terdiri dari ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, genetik, dan kelainan kromosom. Ras atau bangsa mempengaruhi faktor herediter, sedangkan keluarga mempengaruhi kecenderungan postur tubuh. Pertumbuhan pesat terjadi pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja. Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dibandingkan anak laki-laki, namun setelah pubertas, pertumbuhan anak laki-laki lebih cepat. Faktor genetik menentukan potensi dan ciri khas anak, sementara kelainan kromosom dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindrom Down dan sindrom Turner.

Faktor eksternal meliputi aspek prenatal, persalinan, dan pasca persalinan. Nutrisi ibu selama hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin, sementara trauma dan posisi abnormal fetus dapat menyebabkan kelainan kongenital. Penggunaan obat-obatan tertentu dan kebiasaan buruk seperti merokok dan konsumsi alkohol juga dapat berdampak negatif. Kondisi kesehatan ibu seperti diabetes mellitus, paparan radiasi, infeksi TORCH, dan kelainan imunologi dapat mempengaruhi perkembangan janin. Komplikasi saat persalinan seperti trauma kepala dan asfiksia dapat merusak jaringan otak bayi. Setelah persalinan, faktor gizi, penyakit kronis atau kelainan kongenital, lingkungan fisik dan kimia, hubungan psikologis, gangguan hormon, kondisi sosio-ekonomi, dan lingkungan pengasuhan memainkan peran penting dalam tumbuh kembang anak. Pola asuh yang baik, seperti pola asuh demokratis, berdampak positif pada berbagai aspek perkembangan anak (Asri, 2018). Penggunaan obat-obatan tertentu seperti kortikosteroid jangka panjang juga dapat menghambat pertumbuhan anak.

2.4 Latihan

1. Proses tumbuh kembang anak adalah sebuah proses kontinu yang dimulai sejak:
 - a. Kelahiran
 - b. Masa remaja
 - c. **Konsepsi**
 - d. Masa pubertas
 - e. Masa kanak-kanak
2. Tumbuh kembang anak yang optimal bergantung pada:
 - a. Asupan makanan saja
 - b. Faktor genetik saja
 - c. Faktor lingkungan saja
 - d. Potensi biologis individu
 - e. **Interaksi antara faktor genetik dan lingkungan bio-fisiko-psikososial**
3. Faktor internal yang memengaruhi tumbuh kembang anak TIDAK termasuk:
 - a. Ras/Etnik
 - b. Keluarga
 - c. **Gizi ibu selama hamil**
 - d. Jenis kelamin
 - e. Genetik
4. Faktor eksternal yang memengaruhi tumbuh kembang anak meliputi tiga aspek utama, yaitu:
 - a. **Prenatal, persalinan, dan pasca persalinan**
 - b. Prenatal, genetik, dan persalinan

- c. Persalinan, keluarga, dan lingkungan
 - d. Pasca persalinan, umur, dan lingkungan
 - e. Genetik, lingkungan, dan sosial ekonomi
5. Komplikasi selama persalinan seperti trauma kepala dan asfiksia dapat merusak:
- a. Fungsi reproduksi
 - b. Sistem imun
 - c. Jaringan otak bayi**
 - d. Fungsi kardiovaskular
 - e. Fungsi pernapasan





BAB III

PENILAIAN PERTUMBUHAN FISIK ANAK

3.1 Tujuan Pembelajaran

1. Memahami konsep pertumbuhan fisik
2. Mengidentifikasi proses dan tahapan pertumbuhan fisik
3. Melakukan pengukuran antropometri
4. Menginterpretasikan data pertumbuhan fisik
5. Menilai faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan
6. Mengidentifikasi masalah pertumbuhan
7. Menganalisis pentingnya penilaian pertumbuhan

3.2 Materi

3.2.1 Pengertian

Peristiwa penting dalam pertumbuhan adalah perubahan yang dapat diprediksi, meskipun dipengaruhi oleh konteks genetik dan etnis spesifik anak. Merencanakan tumbuh kembang anak sesuai dengan grafik jenis kelamin dan usia sangat penting (Johnson and Blasco, 1997). Pertumbuhan fisik mencakup pencapaian tinggi badan dan berat badan

optimal serta peningkatan ukuran semua organ tubuh (Evan G. Graber, 2021).

Proses ini berlangsung terus menerus dari pembuahan hingga dewasa, melibatkan perubahan kecepatan dan ukuran tubuh. Kecepatan pertumbuhan adalah laju perubahan ukuran dari waktu ke waktu, sedangkan ukuran yang dicapai adalah jarak yang ditempuh anak sepanjang hidupnya. Penilaian pertumbuhan fisik melibatkan pengukuran tinggi dan/atau berat badan, serta pengukuran khusus lainnya, yang diplot pada grafik referensi dan diinterpretasikan dengan tepat (James Cole, 2002).

Pertumbuhan fisik hanya terungkap melalui pengukuran berulang terhadap parameter fisik individu (Lampl and Thompson, 2007). Penilaian pertumbuhan fisik anak dapat diinterpretasikan melalui hasil penilaian medis maupun statistik (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013), yang berguna untuk menentukan apakah pertumbuhan anak "Normal" atau memiliki masalah yang memerlukan perhatian segera (Lampl and Thompson, 2007). Anak yang normal umumnya sehat secara fisik dan mendapatkan lingkungan bio-fisiko-psikososial yang memadai (Soetjiningsih, 2013). Pertumbuhan yang memadai tercapai pada anak yang sehat dan bergizi baik (De Onis, 2015). Sebaliknya, pertumbuhan yang tidak sesuai menunjukkan adanya masalah yang memerlukan tindakan lebih lanjut.

Pertumbuhan fisik adalah salah satu indikator terbaik dalam penilaian kesehatan anak, karena sangat berkaitan dengan faktor lingkungan atau ekstrinsik seperti kebiasaan makan, penyakit, pola asuh, serta faktor lain seperti kelayakan tempat tinggal dan kebersihan (Johnson and Blasco, 1997). Pertumbuhan fisik juga mencerminkan status kesehatan anak di

masa lalu dan saat ini. Penilaian pertumbuhan fisik sejak dini penting dilakukan karena ada bukti yang menunjukkan hubungan erat antara pertumbuhan fisik dengan morbiditas dan mortalitas anak, serta kaitannya dengan kapasitas kerja dan prestasi sekolah (Martorell, 2010).

3.2.2 Penilaian Pertumbuhan Fisik Anak

Istilah pertumbuhan sering dikaitkan dengan kecepatan dan ukuran. Kecepatan pertumbuhan merujuk pada laju perubahan ukuran dari waktu ke waktu, sedangkan ukuran yang dicapai menggambarkan jarak yang ditempuh anak sepanjang hidupnya, mulai dari konsepsi hingga dewasa. Dalam praktiknya, anak-anak mengalami pertumbuhan dengan kecepatan yang berbeda-beda dan mencapai kematangan kerangka pada usia yang bervariasi. Ini disebut sebagai laju pematangan atau tempo pertumbuhan. Standar pertumbuhan menghubungkan ukuran tubuh yang dicapai anak berdasarkan usia, yang secara tidak langsung mengukur kecepatan pertumbuhan (James Cole, 2002).

Beberapa ciri pertumbuhan terdiri dari perubahan yang dapat diukur secara kuantitatif, mengikuti perjalanan waktu, dan dalam keadaan normal memiliki jalur tertentu untuk setiap anak (growth trajectory). Pertumbuhan fisik anak lebih dikenal dengan istilah Antropometri (Monteiro et al., 2016).

Inti dari definisi pertumbuhan yang diperoleh dari konsep pertumbuhan adalah perubahan secara kuantitatif. Pertumbuhan melibatkan penambahan massa dalam satuan waktu tertentu, yang dapat diidentifikasi dalam satuan seperti gram/hari, gram/bulan, kilogram/tahun, atau sentimeter/tahun. Pertumbuhan dikonfigurasi oleh peningkatan fisik

tubuh secara keseluruhan atau sebagian (Monteiro et al., 2016).

Penilaian pertumbuhan adalah bagian penting dari ilmu kesehatan anak dan kesehatan komunitas (James Cole, 2002). Proses perubahan fisik tubuh anak yang meningkat dalam ukuran dari waktu ke waktu memerlukan penilaian rutin atau berulang untuk memantau status pertumbuhannya (Lampl dan Thompson, 2007). Pertumbuhan yang tidak memadai dapat disebabkan oleh banyak faktor dan identifikasinya penting sebagai peringatan dini untuk bertindak, karena mungkin menandakan adanya masalah, seperti gangguan pertumbuhan yang dipengaruhi oleh hormon pertumbuhan, yang hanya dapat didiagnosis melalui pemantauan pertumbuhan (James Cole, 2002).

Penilaian pertumbuhan fisik adalah alat skrining utama untuk menilai kesehatan anak dan kesejahteraan gizi (De Onis, 2015). Pola pertumbuhan fisik pada grafik pertumbuhan berguna sebagai indikator kesehatan anak dalam mendeteksi kondisi penyakit serius yang mungkin pertama kali memanifestasikan dirinya dalam pola pertumbuhan anak (misalnya, penyakit jantung bawaan, ketidakseimbangan endokrin, dan gangguan metabolik). Ketika tumbuh kembang anak lambat, hal ini berhubungan signifikan dengan hasil diagnosis kondisi klinisnya (Dommelen dan Buuren, 2014).

Pertumbuhan anak dapat diukur dengan dua cara: (1) rata-rata penambahan dan penambahan lebih dari periode waktu yang ditentukan, (2) capaian ukuran pada titik waktu tertentu (misalnya, berat badan menurut usia, berat badan menurut tinggi badan, dan tinggi badan menurut usia, semuanya berdasarkan standar dari indeks masing-masing yang digunakan).

Pengukuran pertumbuhan fisik anak yang umum digunakan meliputi Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), dan IMT menurut Umur (Pelto, 2014). Dimensi yang paling umum diukur adalah tubuh, tungkai bawah, dan panjang kaki, kepala, batang tubuh, lingkaran tungkai, dan ketebalan lipatan kulit batang tubuh dan anggota badan (Thompson, 2005).

Beberapa pengukuran yang dapat digunakan dalam penilaian pertumbuhan fisik anak meliputi: pengukuran antropometri yang didasarkan pada berat badan, panjang badan atau tinggi badan, dan lingkaran beberapa bagian tubuh; pemeriksaan fisik yang melibatkan pemeriksaan klinis; pemeriksaan laboratorium yang melibatkan pengukuran biokimia; dan pemeriksaan radiologi yang sering disebut sebagai pengukuran penunjang (Soetjningsih, 2013). Berikut ini akan dijelaskan masing-masing pengukuran dalam penilaian pertumbuhan fisik anak.

A. Pengukuran Antropometri

Penilaian status pertumbuhan fisik anak yang paling sering digunakan dan berlaku secara universal, murah, dan non-invasif untuk menilai proporsi, ukuran, dan komposisi tubuh adalah antropometri (De Onis, 2015). Pengukuran antropometri harus rutin dilakukan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan anak, terutama selama lima tahun pertama kehidupan (Batubara, 2005). Pengukuran antropometri harus dilakukan dengan kualitas terbaik, membutuhkan teknik pengukuran yang tepat, kalibrasi alat, pelatihan, detail peralatan, dan pencatatan data (De Onis, 2004; James Cole, 2002). Pengukuran

antropometri yang akurat, peralatan yang memadai, dan teknik yang terstandar sangat penting untuk mengurangi kesalahan pengukuran dan meminimalkan bias (De Onis, 2015). Salah satu poin terpenting dalam memantau pertumbuhan anak adalah akurasi pengukuran, plot hasil pada kurva pertumbuhan, dan interpretasi dari pertumbuhan. Alat utama untuk penilaian pertumbuhan adalah grafik pertumbuhan (Dommelen and Buuren, 2014). Grafik pertumbuhan berguna untuk memberikan informasi tentang tumbuh kembang anak untuk penilaian klinis, baik dari grafik pertumbuhan berdasarkan tinggi badan menurut umur maupun berat badan menurut umur. Interpretasi lintasan pertumbuhan sangat tergantung pada grafik pertumbuhan yang digunakan (De Onis, 2015). Kurva pertumbuhan individu dapat diplot pada grafik pertumbuhan dan diinterpretasikan untuk memutuskan apakah pertumbuhan anak normal atau tidak, atau memerlukan rujukan ke dokter anak atau layanan kesehatan lainnya. Ketika seorang anak dirujuk, ini bertujuan untuk mendeteksi penyebab gangguan pertumbuhan lebih lanjut (Dommelen and Buuren, 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, standar antropometri anak ditetapkan menurut parameter berat badan dan panjang badan atau tinggi badan yang meliputi empat indikator yaitu: Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB), dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Parameter tambahan

yang digunakan dalam pengukuran antropometri anak meliputi ketebalan lipatan kulit (Skin fold thickness), Lingkar kepala atau dada (Head/chest circumference), Lingkar pinggang-panggul (Hip/waist circumference), dan Lingkar lengan atas atau LILA (Mid-arm circumference) (Batubara, 2005). Berat badan, tinggi badan atau panjang badan, dan lingkar kepala adalah pengukuran ukuran tubuh yang sering digunakan dalam pemantauan pertumbuhan anak, baik di posyandu menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat) maupun di Puskesmas menggunakan GPA (Grafik Pertumbuhan Anak) (Titus Priyo Harjatmo, Holil M.par'i, 2017). Sementara, Skinfold Thickness (SFT) dan lingkar pinggul-pinggul digunakan untuk penilaian komposisi tubuh. LILA digunakan untuk massa non-lemak. Terdapat ukuran antropometri anak lainnya yang biasa digunakan untuk keperluan khusus, seperti pada kasus kelainan bawaan diantaranya lingkar dada, lingkar perut, lingkar leher, panjang jarak antara dua titik tubuh, kurva untuk palsy serebral, kurva sindrom Down, dan kurva bayi prematur (Soetjiningsih, 2013).

1. Berat Badan

Penimbangan berat badan merupakan kegiatan wajib yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam pemantauan pertumbuhan anak. Peningkatan berat badan menunjukkan peningkatan semua jaringan tubuh seperti tulang, otot, lemak, dan cairan tubuh, sedangkan penurunan berat badan sebaliknya (Soetjiningsih, 2013). Berat badan dianggap sebagai indikator terbaik untuk mengetahui pertumbuhan anak dan sering digunakan untuk menilai status gizi anak (Batubara et al.,

2006). Berat badan tidak sensitif terhadap proporsi tubuh seperti tinggi pendek atau tinggi kurus (Soetjningsih, 2013). Pada masa bayi, berat badan lebih berguna daripada panjang badan karena tingkat pertambahannya yang proporsional hingga tiga kali lebih besar, sehingga menjadi penanda yang lebih sensitif untuk pertumbuhan yang tidak memadai (James Cole, 2002).

Berat badan dapat diukur dengan timbangan manual atau elektronik yang memberikan presisi lebih baik (Dommelen and Buuren, 2014). Pertambahan berat paling besar terjadi pada masa janin selama trimester ketiga (Johnson and Blasco, 1997). Selama tahun pertama kehidupan, pertumbuhan berlanjut cepat, namun kecepatan pertumbuhan mulai melambat setelah itu. Pada minggu pertama, berat badan bayi umumnya lebih kecil dibandingkan berat lahir, tetapi pada umur 2 minggu berat badan lahir kembali tercapai dan menjadi dua kali lipat pada umur 5 bulan. Berat badan meningkat tiga kali lipat dari berat lahir pada umur 1 tahun dan empat kali lipat pada umur 2 tahun (Johnson and Blasco, 1997). Status gizi masa prenatal menentukan berat badan lahir yang mempengaruhi pertumbuhan fisik anak pasca lahir (Lampl and Thompson, 2007).

Status kesehatan bayi baru lahir biasanya dinilai dengan berat badan, namun dalam beberapa kasus tertentu, indikator berat badan tidak bisa digunakan. Alternatif yang bisa digunakan adalah pengukuran lingkaran dada (LIDA). Ambang batas lingkaran dada

untuk berat bayi lahir adalah: lingkar dada <27.0 cm (pita warna merah) setara dengan berat bayi lahir <2000 gr, lingkar dada 27.0-29.4 cm (pita warna kuning) setara dengan berat badan bayi lahir 2000-2499 gr, dan lingkar dada ≥ 29.5 cm (pita warna hijau) setara dengan berat bayi lahir >2500 gr (Titus Priyo Harjatmo, Holil M. Par'i, 2017).

Berat badan bayi lahir sehat di lingkungan yang optimal berkisar antara 2.5 hingga 4 kg, 6-9 kg pada umur 6 bulan, 11 kg pada umur 1 tahun, dan 9.4-14.2 kg pada umur 2 tahun (Thompson, 2005). Pertumbuhan fisik anak yang sehat di lingkungan yang optimal menunjukkan perbedaan individu dalam tingkat pertumbuhan yang dihasilkan oleh faktor genetik dan keterbatasan oleh faktor lingkungan seperti zat gizi.

Tabel 3.2.2 Parameter Pertumbuhan Fisik Anak (Johnson and Blasco, 1997)

Umur	Lingkar <i>Occipitofrontal</i>	Tinggi (cm)	Berat (kg)
Lahir	35.0 cm (13.8 inci)	50.8	3.0 sampai 3.5
0-3 bulan	+ 2 cm/bulan	+25.4	Sama berat lahir
3-6 bulan	+1 cm/bulan		2 kali berat lahir pada usia 5 bulan
6-12 bulan	+5 cm/bulan		
1 Tahun	47.0 cm	76.2	10.0

Umur	Lingkar <i>Occipitofrontal</i>	Tinggi (cm)	Berat (kg)
	(+ 2 cm)	(+12.7)	(3 x berat lahir)
2 Tahun	49.0 cm	88.9	12.0 hingga 12.5 (4 kali berat lahir)

2. Tinggi Badan/Panjang Badan

Pengukuran tinggi badan dan berat badan merupakan komponen penting yang telah banyak dimasukkan dalam praktik pediatrik di seluruh dunia (De Onis, 2004). Keduanya adalah pengukuran antropometri yang paling sering digunakan dalam menilai pertumbuhan anak (Batubara et al., 2006). Indikator panjang badan/tinggi badan dianggap sebagai indikator yang lebih baik untuk mengukur pertumbuhan fisik anak secara keseluruhan (Lampl and Thompson, 2007), karena panjang badan biasanya tidak menyusut secara signifikan, sementara berat badan dapat berubah dengan cepat akibat penyakit akut.

Tinggi badan adalah indikator pertumbuhan terbaik selain berat badan (Batubara et al., 2006). Tinggi badan biasanya diukur pada anak berusia 2 tahun ke atas, sementara panjang badan diukur pada anak di bawah 2 tahun (Batubara, 2005). Tinggi badan adalah pengukuran yang paling penting setelah melewati masa bayi, dan panjang tungkai penting untuk menyelidiki pertumbuhan dismorfik (James Cole, 2002). Namun, indikator tinggi badan memiliki beberapa

kelemahan, yaitu perubahan tinggi badan yang relatif lambat, dan pengukuran yang tepat pada anak seringkali sulit dilakukan sehingga membutuhkan keterlibatan lebih dari satu orang tenaga. Tinggi badan anak paling baik diukur dengan "stadiometer" dengan anak berdiri vertikal dengan kepala, bahu, dan bokong menyentuh dinding. Alat ini sangat direkomendasikan untuk anak usia 2-3 tahun (Batubara et al., 2006).

Pertambahan tinggi badan pesat terjadi pada masa bayi, kemudian melambat, kembali pesat pada masa paku tumbuh adolesen, melambat kembali, dan akhirnya berhenti pada usia 18-20 tahun (Soetjiningsih, 2013). Rata-rata panjang badan anak saat lahir adalah 50.8 cm, kemudian bertambah sebanyak 12.7 cm sehingga mencapai 76.2 cm pada usia 1 tahun, dan 88.9 cm pada usia 2 tahun. Tinggi badan anak menjadi dua kali lipat dari panjang badan saat lahir pada usia 3 hingga 4 tahun (Johnson and Blasco, 1997). Pertambahan tinggi badan anak berdasarkan usia dapat dilihat dalam tabel yang relevan.

3. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan menurut umur (BB/U) adalah indeks yang paling banyak digunakan untuk menentukan proporsi tubuh dalam pemantauan pertumbuhan anak (Batubara, 2005). Indikator BB/U digunakan untuk menilai pertumbuhan fisik anak dengan kategori berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), namun tidak digunakan untuk mengklasifikasi anak gemuk atau sangat gemuk (Menteri

Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Jika hasil interpretasi pertumbuhan dengan indeks BB/U menunjukkan nilai yang rendah di bawah standar normal, maka ada kemungkinan anak mengalami masalah pertumbuhan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Berat badan menurut usia juga sering digunakan sebagai parameter tunggal dalam menilai kelebihan berat badan pada anak-anak, namun jika BB/U tidak disesuaikan dengan tinggi badan, maka penilaian berat badan bisa menjadi kurang tepat (Batubara, 2005).

4. Tinggi Badan/Panjang Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) dianggap sebagai indikator terbaik untuk pertumbuhan anak karena mencerminkan pertumbuhan linier kumulatif dan dapat diukur secara akurat menggunakan alat yang tersedia secara luas serta metode standar (Tran et al., 2019). Indikator ini dapat mengidentifikasi anak-anak pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted) yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis atau sering sakit (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Berbeda dengan metode lain yang berkaitan dengan berat badan yang dapat dipengaruhi oleh masalah jangka pendek seperti kelaparan atau penyakit parah, indikator tinggi badan menurut umur lebih stabil dan tidak terpengaruh oleh kondisi jangka pendek tersebut (Tran et al., 2019).

5. Berat Badan menurut Tinggi Badan atau Panjang Badan (BB/TB)

Berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan (BB/TB atau BB/PB) memengaruhi berat badan relatif terhadap panjang badan dan tidak memerlukan pengetahuan tentang umur. Indikator ini digunakan pada bayi dan anak untuk mengidentifikasi kelebihan berat badan (*overweight*) dan kekurangan berat badan (*underweight*) (Centers for Disease Control, 2010). WHO menggunakan indeks BB/TB atau PB untuk mengidentifikasi anak dengan gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*), dan anak dengan risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Indikator ini dapat menggambarkan kondisi gizi buruk yang disebabkan oleh penyakit serta kekurangan asupan gizi akut maupun kronis (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Di Indonesia, grafik pertumbuhan anak dengan indikator berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan disediakan untuk anak baru lahir hingga usia 18 tahun (Batubara et al., 2006).

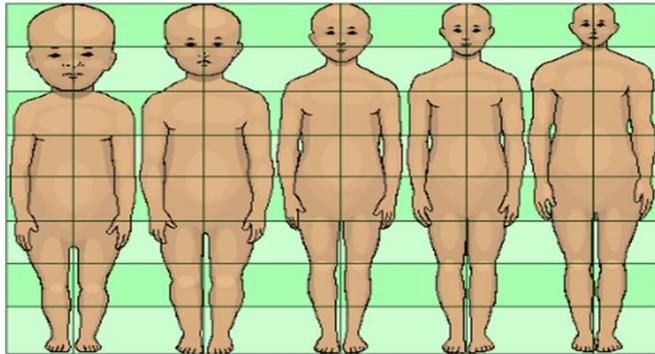
6. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah indeks yang paling populer di seluruh dunia untuk menilai adipositas pada anak-anak (Batubara, 2005). Kekhawatiran tentang kelebihan adipositas membutuhkan pengukuran berat dan tinggi badan untuk menghitung $IMT = (\text{Berat (kg)} / \text{Tinggi (meter)}^2)$ (James Cole, 2002). IMT digunakan untuk menilai kekurangan atau kelebihan gizi pada orang dewasa dan anak-

anak (Batubara, 2005). Untuk menilai apakah anak tumbuh normal, perlu mengevaluasi berat badan menurut tinggi badan berdasarkan kelompok umur (IMT/U). Oleh karena itu, IMT/U pada anak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan status pertumbuhan anak-anak dan remaja sebagai kurus (underweight), kelebihan berat badan (overweight), dan risiko kelebihan berat badan (risk of overweight) (Centers for Disease Control, 2010). Interpretasi IMT menurut umur dapat menggunakan standar pertumbuhan anak dari WHO (De Onis, 2015). Penilaian pertumbuhan anak dengan indeks IMT yang dinilai berdasarkan umur dan jenis kelamin anak digunakan dalam penentuan nilai cut-off point.

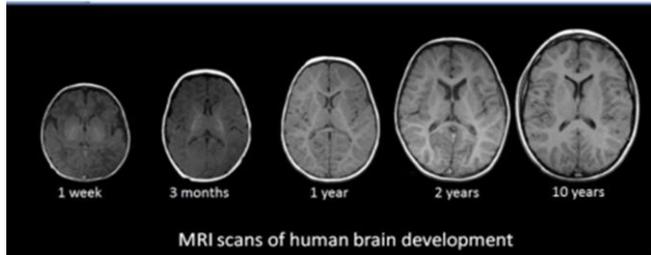
7. Lingkar Kepala menurut Umur

Pertumbuhan ukuran kepala terjadi selama 5 atau 6 bulan pertama setelah masa konsepsi karena pembelahan sel saraf yang masih berlanjut. Selanjutnya, peningkatan ukuran kepala terjadi untuk pertumbuhan sel saraf dan mendukung proliferasi jaringan (Johnson and Blasco, 1997). Perubahan fisik dramatis yang terjadi dalam beberapa tahun pertama kehidupan meliputi perubahan dalam proporsi tubuh. Awalnya, kepala membentuk sekitar 50 persen dari seluruh panjang badan saat berkembang di dalam rahim. Saat lahir, kepala membentuk sekitar 25 persen dari panjang badan.



Gambar 3.2.2 Proporsi tubuh manusia saat lahir, pada usia 2 tahun, pada usia 6 tahun, pada usia 12 tahun dan pada usia 19 tahun (Johnson and Blasco, 1997)

Penilaian lingkaran kepala merupakan indikator terbaik dalam menilai pertumbuhan fisik anak, terutama selama tahun pertama setelah lahir (Batubara et al., 2006). Penilaian lingkaran kepala menurut umur sangat penting dilakukan selama masa bayi dan dapat dipetakan hingga usia 36 bulan. Lingkaran kepala anak saat lahir rata-rata 35 cm, kemudian meningkat rata-rata 1 cm per bulan selama tahun pertama, dan meningkat 3.5 cm selama dua tahun berikutnya (Evan G. Graber, 2021). Pengukuran lingkaran kepala mencerminkan ukuran otak (Centers for Disease Control, 2010). Pada saat lahir, ukuran otak sekitar 25% dari otak orang dewasa, mencapai 75% pada usia 2 tahun, 95% pada usia 6 tahun, dan 100% pada usia 7 tahun (Johnson and Blasco, 1997).



Gambar 3.2.2.1 MRI scans Perkembangan Otak (Johnson and Blasco, 1997)

Ukuran kepala yang terlalu besar atau terlalu kecil, keduanya dapat menjadi tanda (red-flag) terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Mikrosefali sering dikaitkan dengan peningkatan risiko keterbelakangan mental, namun tidak ada korelasi langsung antara ukuran kepala dan penurunan kecerdasan (Johnson and Blasco, 1997). Mikrosefali bisa terjadi akibat faktor genetik atau gangguan patologi otak, dan hampir selalu memengaruhi kemampuan kognitif. Oleh karena itu, diperlukan pemeriksaan yang lebih spesifik untuk mendiagnosis mikrosefali pada anak.

8. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar Lengan Atas (LILA) merupakan salah satu metode pengukuran antropometri yang sederhana dan ekonomis yang dapat memberikan gambaran tentang komposisi tubuh seseorang. Lingkar lengan atas tengah digunakan sebagai penilaian status gizi alternatif dengan menggunakan nilai batas tunggal khususnya untuk anak yang berusia di bawah 5 tahun (Batubara, 2005). Penggunaan LILA lebih tepat pada anak-anak dalam kelompok usia 1-5 tahun untuk mengidentifikasi keadaan gizi atau

perkembangan mereka. Indikator LILA lebih cocok untuk mengevaluasi gangguan pertumbuhan fisik yang serius (Abdul Latief, 2000). Alat yang digunakan untuk mengukur adalah pita elastis yang biasa dikenal sebagai pita LILA.

Hasil pengukuran LILA diberikan dengan klasifikasi warna: jika hasilnya < 12.5 cm (warna merah, menunjukkan gizi buruk), antara $12.5-13.5$ cm (warna kuning, menunjukkan gizi kurang), dan > 13.5 cm (warna hijau, menunjukkan gizi baik). Jika usia anak tidak diketahui, penilaian dapat dilakukan dengan menggunakan rasio LILA terhadap tinggi badan (LILA/TB): $< 75\%$ (gizi buruk), $75-80\%$ (gizi kurang), $80-85\%$ (batas), dan $>85\%$ (gizi baik atau normal).

9. Lingkar dan Lipatan Kulit

Pengukuran lipatan kulit subkutan bertujuan untuk memberikan perkiraan tentang komposisi tubuh regional, karena ketebalan lipatan kulit secara erat terkait dengan jaringan adiposa subkutan. Ini berkorelasi dengan total lemak tubuh dan persentase lemak tubuh relatif terhadap berat badan, terutama selama masa bayi (Lampl and Thompson, 2007).

10. Lingkar Pinggang

Indikator lingkar pinggang dianjurkan sebagai pengukur adipositas sentral karena merupakan prediktor yang baik untuk lemak perut. Saat ini, belum ada pedoman untuk klasifikasi risiko kesehatan terkait obesitas pada anak berdasarkan lingkar pinggang (Batubara et al., 2006)..

B. Pemeriksaan Fisi

Pemeriksaan fisik adalah metode klinis yang digunakan untuk mendeteksi gejala dan tanda-tanda yang berkaitan dengan kekurangan gizi atau status pertumbuhan anak. Pada anak dengan gangguan pertumbuhan, gejala dan tanda yang muncul sering kurang spesifik, sehingga diperlukan pemeriksaan bagian-bagian tubuh untuk mengetahui gejala akibat kelainan. Umumnya, pemeriksaan klinis dilakukan dengan bantuan perabaan, pengetokan, pendengaran, penglihatan, dll (Titus Priyo Harjatmo, Holil M. Par'i, 2017).

Pemeriksaan fisik dapat dilihat dari bentuk tubuh apakah mengalami dismorfisme, dengan membandingkan proporsi tubuh dengan bagian kepala, tubuh, dan anggota gerak (Soetjningsih, 2013). Penilaian fisik lainnya dilakukan dengan, misalnya, menentukan jaringan otot dengan memeriksa lengan atas, bokong, dan paha, melakukan pemeriksaan pada triseps, serta menentukan pemeriksaan rambut dan gigi.

Penilaian fisik anak dengan gejala atau tanda gangguan pertumbuhan sangat penting untuk pemantauan pertumbuhan dan kesehatan anak. Misalnya, anak dikatakan mengalami "Marasmus", yaitu bentuk kekurangan gizi parah yang disebut malnutrisi nonedematous. Terdapat perubahan pada fisiknya seperti kulit dan tulang, sehingga tampak seperti kulit pembalut tulang. Dalam kasus ini, anak akan kehilangan otot dan jaringan lemak sehingga wajah anak terlihat tua, tulang rusuk menonjol, dan terdapat lipatan kulit pada bokong (baggy pants) (Sutiari, 2017). Pemeriksaan fisik dengan gejala atau tanda pada anak "kwashiorkor"

yaitu gangguan pertumbuhan karena kekurangan gizi parah yang disebut malnutrisi edema. Terdapat beberapa gejala fisik seperti adanya edema, rambut tipis dan berubah warna, kulit dengan bercak yang berubah warna serta dapat retak dan terkelupas (World Health Organization (WHO), 2008).

C. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium berguna untuk menilai keadaan status gizi atau pertumbuhan anak yang dilakukan secara langsung pada tubuh atau bagian tubuh (Titus Priyo Harjatmo, Holil M. Par'i, 2017). Pemeriksaan laboratorium biasanya dilakukan setelah ditemukan gejala atau tanda-tanda dari hasil pengukuran fisik. Pemeriksaan laboratorium bertujuan mengukur pertumbuhan dan perkembangan anak yang berkaitan dengan keberadaan penyakit. Beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan antara lain pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan serum protein (albumin dan globulin), hormonal, dan pemeriksaan lain yang dapat menunjang penegakkan diagnosis suatu penyakit ataupun evaluasinya. Misalnya, jika terdapat gejala atau tanda-tanda pembesaran kelenjar gondok yang diduga disebabkan oleh kekurangan yodium, maka untuk menegakkan diagnosis tersebut diperlukan pengukuran zat yodium yang dikeluarkan urin.

Salah satu kelebihan dari pemeriksaan laboratorium adalah hasil data yang diperoleh cukup cepat dan akurat. Namun, kelemahannya adalah umumnya pemeriksaan dengan cara ini memerlukan peralatan yang mahal. Semakin rumit prosedur yang digunakan atau semakin canggih

alat yang digunakan, maka semakin mahal biaya yang harus dikeluarkan.

D. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologis perlu dilakukan biasanya ketika anak dicurigai mengalami gangguan pertumbuhan linier. Pemeriksaan ini bertujuan menilai umur biologis melalui umur tulang (bone age). Keterlambatan usia tulang terutama terjadi dalam tiga tahun pertama kehidupan, dan hal ini merupakan dampak dari kekurangan asupan zat gizi, tingginya kejadian gastrointestinal dan infeksi pernapasan, serta tingkat kegagalan pertumbuhan yang signifikan (Martorell, 2010).

3.2.3 Kategori Atau Ambang Batas

Penilaian pertumbuhan yang melibatkan semua indikator dapat dibandingkan dengan standar pertumbuhan. Tujuannya adalah untuk menentukan apakah anak tumbuh "normal" atau memiliki masalah pertumbuhan atau kecenderungan masalah pertumbuhan yang harus ditangani (World Health Organization (WHO), 2008). Pengukuran pertumbuhan anak dapat dilakukan dengan: (1) menentukan dan menggunakan indikator pertumbuhan sesuai dengan kebutuhan; (2) memplot hasil pengukuran pada grafik pertumbuhan; (3) menginterpretasikan indikator pertumbuhan. Pada beberapa indikator, seperti BB/U, PB/U atau TB/U, dan LK/U, sebelum dilakukan penilaian penting terlebih dahulu untuk menentukan umur anak. Kesalahan dalam menentukan umur anak akan menyebabkan bias dalam menafsirkan pertumbuhan anak.

A. Menggunakan nilai z-skor

Interpretasi masing-masing indikator dapat menggunakan nilai Z-skor yang menggambarkan nilai penyimpangan dari angka median dan lebih dikenal dengan sebutan Standar Deviasi (SD). Garis referensi pada grafik pertumbuhan (1,2,3, -1, -2, -3) disebut sebagai garis z-skor yang menunjukkan seberapa jauh nilai berada di atas atau di bawah media (World Health Organization (WHO), 2008). Z-skor atau skor standar merupakan skor yang menunjukkan seberapa jauh suatu pengukuran dari median nilai untuk pembandingan pertumbuhan relatif anak dengan teman-teman seusianya. Kurva z-skor lengkap dan jelas dapat diakses pada link resmi WHO (www.who.int/childgrowth/en). Nilai z-skor untuk indikator berat badan menurut umur, panjang badan atau tinggi badan menurut umur dan indeks massa tubuh menurut umur dapat dilihat dalam tabel. Pada tabel tersebut terlihat hasil pengukuran yang berada pada kotak berwarna hitam atau diblok termasuk dalam kategori normal.

Tabel 3.2.3 Nilai Z-skor Pertumbuhan Anak (Sutiari, 2017)

Z-score	Indikator Pertumbuhan			
	PB/U atau TB/U	BB/U	BB/PB atau BB/TB	IMT/U
Di atas 3	Lihat catatan 1	Lihat Catatan 2	Sangat gemuk (<i>Obes</i>)	Sangat gemuk (<i>Obes</i>)
Di atas 2	[Redacted]		Gemuk (<i>Overweight</i>)	Gemuk (<i>Overweight</i>)
Di atas 1			Risiko gemuk (Lihat Catatan 3)	Risiko Gemuk (Lihat Catatan 3)
0 (Angka Median)			[Redacted]	
Di bawah -1	[Redacted]			
Di bawah -2	Pendek (<i>Stunted</i>) (Lihat catatan 4)	BB Kurang (<i>Undewieght</i>)	Kurus (<i>Wasted</i>)	Kurus (<i>Wasted</i>)
Di bawah -3	Sangat pendek (<i>Severe Stunted</i>) (Lihat catatan 4)	BB Sangat Kurang (<i>Severe Underweight</i>)	Sangat Kurus (<i>Wasted</i>)	Sangat Kurus (<i>Wasted</i>)

Catatan:

1. Terdapat pengecualian pada tabel tersebut untuk Anak dengan tinggi badan pada kategori sangat tinggi yang mungkin disebabkan oleh gangguan hormon endokrin. Perlu rujukan jika diduga mengalami gangguan endokrin.
2. Jika anak kemungkinan mempunyai masalah pertumbuhan berdasarkan BB/U, maka perlu perbandingan berat badan terhadap panjang / tinggi atau IMT terhadap umur.
3. Titik plot yang berada di atas angka 1 menunjukkan berisiko gizi lebih. Jika makin mengarah ke garis Z-skor 2 risiko gizi lebih makin meningkat.

4. Terdapat kemungkinan anak dengan tinggi atau panjang badan pendek atau sangat pendek memiliki gizi lebih.

B. Menggunakan Persentil

Indikator pertumbuhan untuk Grafik Pertumbuhan CDC termasuk kelebihan berat badan, berisiko kelebihan berat badan, kekurangan berat badan, dan perawakan pendek. Cutt off pon yang dipakai.

Tabel 3.2.3.1 Nilai Persentil Pertumbuhan Anak (Centers for Disease Control, 2010)

Anthropometric Index	Percentile Cut Off Value	Nutritional Status Indicator
BMI-for-age	> 95th Percentile	Overweight
Weight-for-length/stature	> 95th Percentile	Overweight
BMI-for-age	≥ 85th and < 95th Percentile	At risk of Overweight
BMI-for-age Weight-for-length	< 5th Percentile	Underweight
Stature/length-for-age	< 5th Percentile	Short Stature
Head Circumference -for-age	< 5th Percentile > 95th Percentile	Developmental Problems

3.3 Rangkuman

Pertumbuhan anak merupakan proses penting yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan etnis serta harus dipantau secara cermat menggunakan grafik pertumbuhan berdasarkan jenis kelamin dan usia. Pertumbuhan fisik anak meliputi peningkatan tinggi dan berat badan serta ukuran organ tubuh, yang berlangsung terus menerus dari konsepsi hingga dewasa. Kecepatan dan ukuran pertumbuhan anak dapat dievaluasi melalui pengukuran tinggi dan berat badan serta parameter fisik lainnya yang dipetakan pada grafik referensi. Penilaian ini sangat penting untuk mendeteksi pertumbuhan normal atau masalah yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Faktor-faktor lingkungan seperti pola makan, penyakit, dan kebersihan sangat mempengaruhi pertumbuhan fisik anak. Oleh karena itu, pemantauan rutin

melalui pengukuran antropometri seperti berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan atas, serta pemeriksaan fisik dan laboratorium, sangat penting untuk menentukan status kesehatan dan gizi anak. Grafik pertumbuhan berfungsi sebagai alat utama dalam penilaian ini dan membantu dalam mendeteksi kondisi kesehatan yang serius. Akurasi dalam pengukuran dan interpretasi hasil sangat diperlukan untuk memastikan pertumbuhan yang optimal dan mendeteksi potensi masalah kesehatan sejak dini.

3.4 Latihan

1. Apa yang dimaksud dengan kecepatan pertumbuhan dalam konteks perkembangan fisik anak?
 - a. Ukuran yang dicapai oleh anak sepanjang hidupnya.
 - b. Penambahan berat badan secara keseluruhan.
 - c. Laju perubahan ukuran dari waktu ke waktu.**
 - d. Perubahan tinggi badan anak per tahun.
 - e. Penambahan massa otot dan lemak.
2. Mengapa pengukuran antropometri sangat penting dalam pemantauan pertumbuhan anak?
 - a. Karena merupakan metode invasif dan mahal.
 - b. Karena bisa dilakukan oleh siapa saja tanpa pelatihan.
 - c. Karena hanya melibatkan pengukuran tinggi badan.
 - d. Karena memberikan informasi tentang proporsi, ukuran, dan komposisi tubuh anak secara akurat.**
 - e. Karena tidak memerlukan peralatan khusus.

3. Apa yang dapat mengindikasikan pertumbuhan yang tidak sesuai pada anak?
 - a. Penambahan berat badan yang cepat.
 - b. Tinggi badan anak sesuai dengan kurva pertumbuhan.
 - c. Berat badan menurut umur (BB/U) berada di atas standar normal.
 - d. Peningkatan ukuran kepala yang sesuai dengan usianya.
 - e. **Pertumbuhan yang tidak sesuai dengan grafik referensi dan standar normal**
4. Menurut Johnson and Blasco (1997), faktor apa yang sangat mempengaruhi pertumbuhan fisik anak selain faktor genetik?
 - a. Tinggi badan orang tua.
 - b. Kebiasaan makan dan penyakit.
 - c. Faktor usia ibu saat melahirkan.
 - d. Jenis kelamin anak.
 - e. **Lingkungan bio-fisiko-psikososial.**
5. Apa yang menjadi indikator terbaik dalam penilaian kesehatan anak menurut Martorell (2010)?
 - a. Pemeriksaan fisik rutin.
 - b. Tinggi badan.
 - c. Berat badan.
 - d. **Pertumbuhan fisik.**
 - e. Pemeriksaan laboratorium.





BAB IV

PENILAIAN PERKEMBANGAN ANAK

4.1 Tujuan Pembelajaran

1. Memahami pentingnya periode awal kehidupan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak
2. Mengidentifikasi aspek-aspek perkembangan anak yang dipantau
3. Menerapkan penilaian perkembangan anak menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP)
4. Menginterpretasikan hasil kpsp untuk menentukan tahap perkembangan anak
5. Merancang intervensi yang tepat berdasarkan hasil KPSP

4.2 Materi

4.2.1 Pendahuluan

Masa depan sebuah negara tergantung pada keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Periode awal kehidupan, mulai dari masa janin hingga usia 2 tahun, sangatlah krusial dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Ini merupakan waktu yang sangat penting namun juga rentan terhadap pengaruh negatif.

Pemberian nutrisi yang memadai, kesehatan yang optimal, pola pengasuhan yang tepat, dan rangsangan yang sesuai pada fase ini akan membantu anak berkembang secara sehat dan mencapai potensi optimalnya, sehingga dapat memberikan kontribusi yang lebih baik bagi masyarakat (Kemenkes RI, 2019).

4.2.2 Penilaian Perkembangan Anak

Stimulasi yang tepat akan merangsang otak balita, sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi, serta kemandirian pada balita berlangsung optimal sesuai dengan usianya. Penilaian perkembangan anak melalui deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang perlu dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita, termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anak mereka (Kemenkes RI, 2019). Perkembangan fungsi susunan saraf pusat (SSP) merupakan kelanjutan pertumbuhan sel-sel neuron dan penyokong serta organ yang dipengaruhinya. Seluruh fungsi SSP tersebut penting dalam kehidupan manusia yang utuh. Periode balita, terutama tiga tahun pertama, merupakan tahap yang sangat penting karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak (Hertanto et al., 2016).

A. Aspek Perkembangan Yang Dipantau

Beberapa aspek perkembangan yang dipantau meliputi:

1. Gerak kasar atau motorik kasar, yang menyangkut kemampuan anak dalam melakukan gerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.

2. Gerak halus atau motorik halus, yang mencakup kemampuan anak dalam melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menghimpit, menulis, dan sebagainya.
3. Kemampuan bicara dan bahasa, yang terkait dengan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan sebagainya.
4. Sosialisasi dan kemandirian, yang meliputi kemampuan anak untuk mandiri (seperti makan sendiri, membereskan mainan setelah bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh, berinteraksi dengan lingkungannya, dan lainnya (Kemenkes RI, 2019).

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

Di seluruh dunia, upaya meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak telah menjadi fokus, salah satunya melalui KPSP. KPSP adalah alat skrining yang digunakan di tingkat pelayanan kesehatan dasar dan diwajibkan oleh Departemen Kesehatan. Petugas kesehatan, guru PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), guru TK, bahkan orang tua dapat menggunakan KPSP untuk memantau perkembangan balita sejak dini (Rambe dan Sebayang, 2020).

Berikut adalah beberapa poin terkait dengan KPSP:

1. Tujuan

Membedakan perkembangan anak yang normal dan adanya penyimpangan.

2. Jadwal Skrining

- a. Dilakukan setiap 3 bulan untuk anak di bawah 24 bulan dan setiap 6 bulan untuk anak usia 24-72 bulan (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan).
- b. Skrining dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru PAUD/TK, dan petugas terlatih.

3. Cara Penggunaan KPSP

- a. Pastikan anak hadir saat pemeriksaan/skrining.
- b. Tentukan usia anak dengan menanyakan tanggal, bulan, dan tahun kelahiran. Jika usia anak lebih dari 16 hari, bulatkan menjadi 1 bulan. Sebagai contoh, jika bayi berusia 3 bulan 16 hari, bulatkan menjadi 4 bulan, dan jika berusia 3 bulan 15 hari, bulatkan menjadi 3 bulan.
- c. Setelah menentukan usia anak, pilih KPSP yang sesuai dengan usianya.
- d. KPSP terdiri dari dua jenis pertanyaan:
 - 1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak. Contoh: "Apakah bayi dapat makan kue sendiri?"
 - 2) Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melakukan tugas tertentu yang tertulis di KPSP. Contoh: "Pada saat bayi berada dalam posisi telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk."

- e. Berikan penjelasan kepada orang tua agar tidak ragu atau takut dalam menjawab pertanyaan. Pastikan ibu/pengasuh anak memahami apa yang ditanyakan.
 - f. Tanyakan pertanyaan secara berurutan, satu per satu. Setiap pertanyaan hanya boleh dijawab dengan Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
 - g. Ajukan pertanyaan berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan sebelumnya.
 - h. Periksa apakah semua pertanyaan telah dijawab dengan teliti.
4. Interpretasi Hasil

Berikut adalah langkah-langkah untuk menginterpretasikan hasil KPSP:

- a. Hitung jumlah jawaban "Ya":
 - 1) Jawaban "Ya" diberikan jika ibu/pengasuh anak menyatakan bahwa anak dapat melakukan aktivitas tersebut dengan baik, baik secara penuh, lemah, sering, atau kadang-kadang.
 - 2) Jawaban "Tidak" diberikan jika ibu/pengasuh anak menyatakan bahwa anak belum pernah melakukan aktivitas tersebut, tidak pernah bisa melakukannya, atau ibu/pengasuh tidak tahu apakah anak dapat melakukannya.
- b. Jumlah jawaban "Ya" sebanyak 9 atau 10 menunjukkan bahwa perkembangan anak

sesuai dengan tahap perkembangannya (S).

- c. Jumlah jawaban "Ya" sebanyak 7 atau 8 menunjukkan bahwa perkembangan anak meragukan (M).
- d. Jumlah jawaban "Ya" sebanyak 6 atau kurang mengindikasikan kemungkinan adanya penyimpangan (P) dalam perkembangan anak.
- e. Untuk jawaban "Tidak", perlu diperinci jumlahnya berdasarkan jenis keterlambatan, seperti gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

5. Intervensi

- a. Jika perkembangan anak sesuai dengan usianya (S), lakukan hal berikut:
 - 1) Berikan pujian kepada ibu karena telah mengasuh anak dengan baik.
 - 2) Lanjutkan pola asuh yang sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - 3) Berikan stimulasi perkembangan anak secara teratur, sesuai dengan usia dan kesiapan anak.
 - 4) Libatkan anak dalam kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur, serta ikutkan dalam kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah mencapai usia prasekolah (36-72 bulan), ajak anak dalam kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini

(PAUD), Kelompok Bermain, dan Taman Kanak-kanak.

- 5) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak usia 24 sampai 72 bulan.
- b. Jika perkembangan anak meragukan (M), langkah-langkah yang dapat diambil adalah:
- 1) Berikan petunjuk kepada ibu agar memberikan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering, setiap saat dan sesering mungkin.
 - 2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan atau mengejar ketertinggalan.
 - 3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya, dan lakukan pengobatan jika diperlukan.
 - 4) Lakukan penilaian ulang KPSP setelah 2 minggu dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan usia anak. Jika hasil KPSP tetap menunjukkan jawaban 'Ya' sebanyak 7 atau 8, kemungkinan terdapat penyimpangan (P).
- c. Jika terdapat penyimpangan perkembangan (P), tindakan yang perlu dilakukan adalah:

Rujuk anak ke Rumah Sakit dengan mencatat jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan, termasuk gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2019).

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

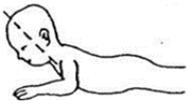
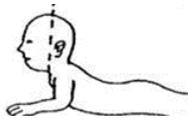
KPSP pada anak umur 3 bulan

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- ✓ Wol merah

		Ya	Tidak
Bayi telentang			
1	Pada waktu bayi terlentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawaban TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.	Gerak Kasar	
2	Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?	Sosialisasi dan Kemandirian	
3	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh) selain menangis?	Bicara dan Bahasa	
4	Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum Kembali kepada anda?	Sosialisasi dan Kemandirian	
5	Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitiki atau diraba-raba?	Bicara dan Bahasa	

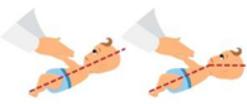
		Ya	Tidak
Bayi telentangkan			
6	<p>Ambil wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata. Gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti Gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah?</p> 	Gerak Halus	
7	<p>Ambil wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata. Gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampeir sampai pada sisi yang lain?</p> 	Gerak Halus	
Bayi Telungkupkan			
8	<p>Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini?</p> 	Gerak Kasar	
9	<p>Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45°</p>	Gerak Kasar	

			Ya	Tidak
Bayi telentangkan				
	seperti pada gambar? 			
10	Ketika bayi telungkup di alas dasar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar? 	Gerak Kasar		
Total				
9 - 10: Sesuai		7 - 8: Meragukan	6 atau kurang: Penyimpangan	
Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban “Tidak”				

KPSP pada anak umur 6 bulan

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- ✓ Wol Merah
- ✓ Kismis, kacang atau uang logam

		Ya	Tidak
Bayi telentangkan			
1	Ambil wol merah, letakkan di atas wajah di <u>depan</u> mata. Gerakkan wol dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu ke sisi yang lain? 	Gerak Halus	
2	Pada posisi bayi terlentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar? 	Gerak Kasar	
Bayi telungkupkan			
3	Ketika bayi telungkup di alas dasar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar? 	Gerak Kasar	
Bayi dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa			
4	Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya	Gerak Kasar	
5	Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik? 	Gerak Halus	
6	Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis, atau uang logam? Jawab TIDAK bila ia tidak dapat mengarahkan matanya.	Gerak Halus	
7	Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?	Gerak Halus	
Tanya ibu/pengasuh			
8	Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan mennggis?	Bicara dan Bahasa	
9	Pernahkah bayi berbalik palik sedikit dua kali, dari terlentang ke telungkup atau sebaliknya?	Gerak Kasar	
10	Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	
Total			
9 - 10: Sesuai		7 - 8: Meragukan	
6 atau kurang: Penyimpangan			
Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"			

KPSP pada anak umur 12 bulan

Alat dan bahan y

KKPSP pada anak umur 12 bulan:

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- ✓ Pensil
- ✓ Kismis
- ✓ 2 Kubus

			Ya	Tidak
Bayi dipangku ibunya/pengasuh ditepi meja periksa				
1	Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkan anda mendapatkan pensil itu Kembali?	Gerak Halus		
2	Taruh kismis di atas meja. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biscuit, dengan Gerakan miring atau merapat seperti gambar? 	Gerak Halus		
3	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang?	Gerak Halus		
4	Sebutkan 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu katakata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi?	Bicara dan Bahasa		
Tanya Ibu/Pengasuh				
5	Jika anda bersembunyi dibelakang sesuatu/dipojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul Kembali?	Sosialisasi dan Kemandirian		
6	Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak Kasar		
7	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya?	Sosialisasi dan Kemandirian		
8	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak Kasar		
9	Apakah anak dapat mengatakan dua suku kata yang sama, misalnya "ma-ma", "da-da", atau "pa-pa". Jawab YA bila ia mengeluarkan salah satu suara tadi?	Bicara dan Bahasa		
Coba berdirikan anak				
10	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?	Gerak Kasar		
Total				
9 - 10: Sesuai		7 - 8: Meragukan		6 atau kurang: Penyimpangan
Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"				

1. KPSP pada anak umur 12 bulan
2. KPSP p

KPSP pada anak umur 15 bulan

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- ✓ Kismis
- ✓ Kubus

		Ya	Tidak
Bayi dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa			
1	Beri 2 kubus, tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang?	Gerak Halus	
2	Letakkan kismis di atas meja dekat anak, apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk? 	Gerak Halus	
Tanya Ibu/Pengasuh			
3	Apakah anak dapat berjalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?	Gerak Kasar	
4	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambailambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan	Sosialisasi dan Kemandirian	
5	Apakah anak dapat mengatakan "papa" Ketika ia memanggil/melihat ayahnya atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya	Bicara dan Bahasa	
6	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan	Sosialisasi dan Kemandirian	
Coba berdirikan anak			
7	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak Kasar	
8	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak Kasar	
9	Taruh kubus di lantai, tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk atau memungut kubus dilantai dan kemudian berdiri kembali ?	Gerak Kasar	
10	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan, tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak Kasar	
Total			
9 - 10: Sesuai		7 - 8: Meragukan	
6 atau kurang: Penyimpangan			
Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"			

KPSP pada anak umur 18 bulan

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- ✓ Kismis
- ✓ Kubus
- ✓ Bola tenis

		Ya	Tidak
Bayi dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa			
1	Letakkan kismis di atas meja dekat anak, apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk? 	Gerak Halus	
2	Gelindingkan bola tenis ke arah anak, apakah dapat menggelindingkan/ melempar bola kembali kepada anak?	Gerak Halus	
3	Beri kubus didepannya. Minta anak meletakkan 1 kubus di atas kubus lainnya (1 tingkat saja)	Gerak Halus	
4	Apakah anak dapat mengatakan "papa" Ketika melihat atau memanggil ayahnya atau mengatakan "mama" Ketika melihat atau memanggil ibunya?	Bicara dan Bahasa	
5	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek?	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	
Coba berdirikan anak			
7	Apakah anak dapat berdiri kira-kira 5 detik tanpa pegangan?	Gerak Kasar	
8	Apakah anak dapat berdiri kira-kira lebih dari 30 detik tanpa pegangan?	Gerak Kasar	
9	Letakkan kubus dilantai, minta anak memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri Kembali tanpa berpegangan?	Gerak Kasar	
10	Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkah ia berjalan tanpa terhuyung/jatuh?	Gerak Kasar	
Total			
9 - 10: Sesuai		7 - 8: Meragukan	
6 atau kurang: Penyimpangan			
Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"			

KPSP pada anak umur 21 bulan

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- ✓ Kismis
- ✓ Kubus
- ✓ Bola tenis

		Ya	Tidak
Bayi dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa			
1	Letakkan kismis di atas meja dekat anak, apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk? 	Gerak Halus	
2	Gelindingkan bola tenis ke arah anak, apakah dapat menggelindingkan/ melempar bola kembali kepada anak?	Gerak Halus	
3	Beri kubus didepannya. Minta anak meletakkan 1 kubus di atas kubus lainnya (1 tingkat saja)	Gerak Halus	
Tanya ibu			
4	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek?	Sosialisasi dan Kemandirian	
5	Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)	Sosialisasi dan Kemandirian	
7	Apakah anak dapat mengucapkan minimal 3 kata yang <u>memunyai</u> arti (selain kata mama & papa)?	Bicara dan Bahasa	
8	Apakah anak pernah berjalan mundur minimal 5 langkah?	Gerak Kasar	
Coba berdirikan anak			
9	Letakkan kubus dilantai, minta anak memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri kembali tanpa berpegangan?	Gerak Kasar	
10	Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkah ia berjalan tanpa terhuyung/jatuh?	Gerak Kasar	
Total			
9 - 10: Sesuai		7 - 8: Meragukan	
6 atau kurang: Penyimpangan			
Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"			

KPSP pada anak umur 24 bulan

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- ✓ Kubus
- ✓ Bola tenis

		Ya	Tidak
Bayi dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa			
1	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	
2	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan Bahasa	
Tanya Ibu			
3	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)?	Sosialisasi dan Kemandirian	
4	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara dan Bahasa	
5	Apakah anak berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)	Gerak Kasar	
6	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: Baju, rok, atau celananya?	Gerak Halus	
7	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? 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	Gerak Kasar	
8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	
9	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara dan Bahasa	
Berdirikan anak			
10	Letakkan bola tenis di depan kakinya. Apakah dia dapat menendangnya, tanpa berpegangan pada apapun?	Gerak Kasar	
Total			
9 - 10: Sesuai		7 - 8: Meragukan	
6 atau kurang: Penyimpangan			
Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"			

KPSP pada anak umur 30 bulan

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- ✓ Kubus
- ✓ Bola Tenis
- ✓ Kertas
- ✓ Pensil
- ✓ Form Gambar

		Ya	Tidak
Bayi dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa			
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 gambargambar ini tanpa bantuan?  (menyebut dengan suara binatang, tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa	
4	Bila diberi pensil, Apakah anak mencoret-coret kertas tanpa banyuan/petunjuk?	Gerak Halus	
Tanyakan Ibu			
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? 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	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 "minta minum", "mau tidur", "Terima Kasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai.	Bicara dan Bahasa	
Berdirikan anak			
10	Letakkan bola tenis di depan kakinya. Dapatkan anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak Kasar	
Total			
9 - 10: Sesuai		7 - 8: Meragukan	
6 atau kurang: Penyimpangan			
Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"			

KPSP pada anak umur 36 bulan

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- ✓ Kubus
- ✓ Bola Tenis
- ✓ Kertas
- ✓ Pensil
- ✓ Form Gambar

		Ya	Tidak
Bayi dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa			
1	Beri kubus di depannya. Dapatkan anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	
2	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambargambar ini tanpa bantuan?  (menyebut dengan suara binatang, tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa	
3	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa banyuan/petunjuk?	Gerak Halus	
4	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurangkurangnya 2,5 cm. suruh anak menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak Halus	
Tanyakan Ibu			
5	Dapatkan anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur" ? "Terima Kasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai.	Bicara dan Bahasa	
6	Dapatkan anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	
7	Dapatkan anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter ?	Gerak Kasar	
Berdirikan anak			
8	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini dilantai", "Letakkan kertas ini di kursi", "Berikan kertas ini kepada ibu". Dapatkan anak melaksanakan ketiga perintah tadi?	Bicara dan Bahasa	
9	Letakkan selemba kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak Kasar	
10	Beri bola tenis. Minta anak melemparkan kearah dada anda. Dapatkan anak melempar bola lurus kea rah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter ?	Gerak Kasar	
Total			
9 - 10: Sesuai		7 - 8: Meragukan	
6 ataukurang: Penyimpangan			
Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"			

KPSP pada anak umur 42 bulan

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- ✓ Kubus
- ✓ Kertas
- ✓ Pensil

		Ya	Tidak
Bayi dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa			
1	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	
2	Beri Pensil dan kertas. Buatlah lingkaran di atas kertas tersebut. Minta anak menirunya. Dapatkah anak menggambar lingkaran? Jawab: YA Jawab: TIDAK 	Gerak Halus	
Tanyakan Ibu/Pengasuh			
3	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	
4	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar	
5	Apakah anak dapat mencuci tangannya sendiri dengan baik setelah makan?	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan bila bermain dengan teman-temannya? (Misal: ular tangga, petak umpet, dll)	Sosialisasi dan Kemandirian	
7	Dapatkah anak mengenakan celana Panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan Kemandirian	
Minta anak untuk berdiri			
8	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak Kasar	
9	Letakkan selembur kertas seukuran buku ini dilantai. Apakah anak dapat melompati penjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak Kasar	
Total			
9 - 10: Sesuai		7 - 8: Meragukan	
6 atau kurang: Penyimpangan			
Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"			

KPSP pada anak umur 48 bulan

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- ✓ Kubus
- ✓ Kertas
- ✓ Pensil

		Ya	Tidak
Bayi dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa			
1	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	
2	Beri Pensil dan kertas. Buatlah lingkaran di atas kertas tersebut. Minta anak menirunya. Dapatkah anak menggambar lingkaran? Jawab: YA Jawab: TIDAK 	Gerak Halus	
Tanyakan Ibu/Pengasuh			
3	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar	
4	Apakah anak dapat mencuci tangannya sendiri dengan baik setelah makan?	Sosialisasi dan Kemandirian	
5	Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan bila bermain dengan teman-temannya? (Misal: ular tangga, petak umpet, dll)	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Dapatkah anak mengenakan celana Panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan Kemandirian	
7	Dapatkah anak menyebut nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia menyebut Sebagian Namanya atau ucapannya sulit dimengerti	Bicara dan Bahasa	
Minta anak untuk berdiri			
8	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak Kasar	
9	Letakkan selembar kertas seukuran buku ini dilantai. Apakah anak dapat melompati penjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak Kasar	
Total			
9 - 10: Sesuai		7 - 8: Meragukan	6 atau kurang: Penyimpangan
Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"			

KPSP pada anak umur 54 bulan

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

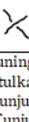
✓ Kubus, kertas, pensil

			Ya	Tidak
Bayi dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa				
1	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus		
2	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. "Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?" ... "Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?" ... "Apa yang kamu lakukan jika kamu Lelah?" ... Jawab "YA" bila anak menjawab ke-3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan Gerakan atau syarat. Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigil", "Pakai matel" atau "masuk ke dalam rumah". Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan" jika Lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak"	Bicara dan Bahasa		
3	Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih Panjang".Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: "Mana garis yang lebih Panjang?"Minta anak menunjuk garis yang lebih Panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih Panjang sebanyak 3 kali dengan benar?	Gerak Kasar 		
4	Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini; di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini? Jawab: YA Jawab: TIDAK 	Gerak Kasar 		
Tanya Ibu				
5	Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan bila bermain dengan teman-temannya? (Misal: ular tangga, petak umpet, dll)	Sosialisasi dan Kemandirian		
6	Dapatkah anak mengenakan celana Panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan Kemandirian		
7	Dapatkah anak menyebut nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia menyebut Sebagian Namanya atau ucapannya sulit dimengerti	Bicara dan Bahasa		
8	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi dan Kemandirian		
Minta anak untuk berdiri				
9	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankannya.	Gerak Kasar		
Total				
9 - 10: Sesuai		7 - 8: Meragukan		6 atau kurang: Penyimpangan
Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"				

KPSP pada anak umur 60 bulan

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- ✓ Kertas warna, kertas, pensil

		Ya	Tidak
Anak duduk sendiri ditepi meja periksa			
1	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan, "Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?" ... "Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?" ... "Apa yang kamu lakukan jika kamu Lelah?" ... Jawab "YA" bila anak menjawab ke-3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau syarat. Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigil", "Pakai matel" atau "masuk ke dalam rumah". Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan" Jika Lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak"	Bicara dan Bahasa	
2	Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih Panjang". Perhatikan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: "Mana garis yang lebih Panjang?" Minta anak menunjuk garis yang lebih Panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih Panjang sebanyak 3 kali dengan benar?	Gerak Kasar 	
3	Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini; di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini? Jawab: YA Jawab: TIDAK 	Gerak Kasar 	
4	Jejerkan 4 kertas warna Merah, kuning, biru dan hijau. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakanlah pada anak: "Tunjukkan segi empat Merah", "Tunjukkan segi empat Kuning", "Tunjukkan segi empat Biru", "Tunjukkan segi empat Hijau" Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?	Bicara dan Bahasa	
Tanya Ibu			
5	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menenggeluyut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?	Sosialisasi dan Kemandirian	
7	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?	Bicara dan Bahasa	
Minta anak untuk berdiri			
8	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Gerak Kasar	
9	Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2 - 3 kali dengan satu kaki?	Gerak Kasar	
10	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai", "Letakkan kertas ini di bawah kursi", "Letakkan kertas ini di depan kamu" "Letakkan kertas ini di belakang kamu" Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan", dan "di belakang"	Bicara dan Bahasa	
Total			
9 - 10: Sesuai		7 - 8: Meragukan	
6 atau kurang: Penyimpangan			
Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"			

4.3 Rangkuman

Masa depan sebuah negara bergantung pada keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan optimal, terutama pada periode awal kehidupan dari masa janin hingga usia 2 tahun yang sangat krusial dan rentan terhadap pengaruh negatif. Nutrisi yang memadai, kesehatan yang optimal, pola pengasuhan yang tepat, dan rangsangan yang sesuai pada fase ini akan membantu anak berkembang sehat dan mencapai potensi maksimalnya. Penilaian perkembangan anak penting dilakukan melalui deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang untuk mendeteksi dan menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terkait perkembangan anak. Beberapa aspek perkembangan yang dipantau meliputi gerak kasar, gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Pemeriksaan perkembangan anak dapat dilakukan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), alat skrining yang digunakan di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Tujuan KPSP adalah membedakan perkembangan anak yang normal dan adanya penyimpangan, dengan jadwal skrining setiap 3 bulan untuk anak di bawah 24 bulan dan setiap 6 bulan untuk anak usia 24-72 bulan. Proses penggunaan KPSP melibatkan penentuan usia anak, mengajukan pertanyaan kepada ibu/pengasuh, dan mencatat jawaban yang kemudian diinterpretasikan untuk menentukan tahap perkembangan anak. Berdasarkan hasil KPSP, intervensi dapat dirancang, termasuk memberikan pujian kepada ibu, melanjutkan pola asuh yang sesuai, memberikan stimulasi perkembangan, melakukan pemeriksaan kesehatan, dan merujuk anak ke rumah sakit jika terdapat penyimpangan perkembangan.

4.4 Latihan

1. Mengapa periode awal kehidupan, mulai dari masa janin hingga usia 2 tahun, sangat krusial dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak?
 - a. Karena periode ini merupakan waktu yang paling mudah dalam hidup anak.
 - b. Karena anak-anak cenderung lebih aktif dan belajar lebih cepat.
 - c. Karena periode ini rentan terhadap pengaruh negatif dan sangat penting untuk perkembangan optimal.**
 - d. Karena orang tua lebih mudah mengontrol anak pada periode ini.
 - e. Karena anak-anak sudah mulai sekolah dan berinteraksi dengan lingkungan.
2. Aspek apa yang dipantau dalam perkembangan motorik kasar pada anak?
 - a. Kemampuan anak dalam melakukan gerakan halus seperti mengamati sesuatu.
 - b. Kemampuan anak dalam melakukan gerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot besar seperti duduk dan berdiri.**
 - c. Respons anak terhadap suara dan kemampuan berbicara.
 - d. Kemampuan anak untuk makan sendiri dan membereskan mainan.
 - e. Kemampuan anak dalam menulis dan menggambar.
3. Apa tujuan utama dari penggunaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)?
 - a. Meningkatkan kualitas pendidikan anak.

- b. Menilai kesehatan fisik anak.
 - c. Membedakan perkembangan anak yang normal dan adanya penyimpangan.**
 - d. Memberikan pelatihan kepada orang tua.
 - e. Mengajarkan anak untuk mandiri.
4. Berapa kali skrining KPSP dilakukan untuk anak berusia 24-72 bulan?
- a. Setiap bulan.
 - b. Setiap 3 bulan.
 - c. Setiap 6 bulan.**
 - d. Setiap tahun.
 - e. Setiap 2 tahun.
5. Apa tindakan yang perlu dilakukan jika hasil KPSP menunjukkan perkembangan anak sesuai dengan usianya?
- a. Memberikan stimulasi perkembangan anak lebih sering dan intensif.
 - b. Mengajarkan orang tua cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak.
 - c. Melanjutkan pola asuh yang sesuai dengan tahap perkembangan anak dan memberikan pujian kepada ibu.**
 - d. Melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari penyakit yang mungkin menyebabkan penyimpangan.
 - e. Merujuk anak ke Rumah Sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut.





BAB V

KONSEP POLA ASUH ANAK

5.1 Tujuan Pembelajaran

1. Memahami pengertian pola asuh
2. Mengidentifikasi jenis-jenis pola asuh
3. Menjelaskan dampak pola asuh orang tua pada anak
4. Menganalisis faktor yang mempengaruhi pola asuh
5. Mengidentifikasi pola perlakuan orang tua dan profil anak

5.2 Materi

5.2.1 Pengertian Pola Asuh

Pola asuh adalah bentuk interaksi antara orang tua dan anak, meliputi sikap serta perilaku orang tua saat berinteraksi dengan anak, termasuk dalam penerapan aturan, pengajaran nilai/norma, pemberian perhatian dan kasih sayang, serta menampilkan sikap dan perilaku baik sehingga menjadi teladan bagi anaknya (Theresia, 2009).

Pola asuh berdasarkan agama, yakni cara memperlakukan anak sesuai ajaran agama, mencakup pemahaman anak dari berbagai aspek, serta memberikan pola asuh yang baik, menjaga anak dan

harta anak yatim, menerima, memberikan perlindungan, pemeliharaan, perawatan, dan kasih sayang dengan sebaik-baiknya (QS. Al-Baqarah: 220).

5.2.2 Jenis-jenis Pola Asuh

Menurut Baumrind dalam Wawan (2010), terdapat empat macam pola asuh anak sebagai berikut:

A. Pola Asuh Demokratis

Pola asuh ini memprioritaskan kepentingan anak namun tetap mengendalikan mereka. Sikap orang tua dalam pola asuh demokratis meliputi:

1. Bersikap rasional (berdasar pada pemikiran-pemikiran).
2. Bersikap realistis terhadap kemampuan anak.
3. Tidak berharap secara berlebihan yang melampaui batas kemampuan anak.
4. Memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih atau melakukan suatu tindakan.
5. Pendekatan kepada anak bersifat hangat.

B. Pola Asuh Otoriter

Pola asuh ini cenderung menerapkan standar yang mutlak dan harus dituruti, biasanya disertai ancaman-ancaman. Ciri orang tua dengan pola asuh otoriter adalah:

1. Cenderung memaksa, memerintah, dan menghukum jika anak tidak mau melakukan apa yang dikatakan orang tua.
2. Tidak mengenal kompromi.

3. Komunikasi satu arah, tidak memerlukan umpan balik dari anak untuk mengerti mengenai anaknya.

C. Pola Asuh Permisif

Pola asuh ini memberikan pengawasan yang sangat longgar. Sikap orang tua dengan pola asuh permisif meliputi:

1. Memberikan kesempatan kepada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup.
2. Cenderung tidak menegur dan memperingatkan anak apabila sedang dalam bahaya.
3. Memberikan sangat sedikit bimbingan.
4. Bersikap hangat, sehingga sering disukai anak.

D. Pola Asuh Penelantar

Orang tua dengan pola asuh ini memberikan waktu dan biaya yang sangat minim kepada anaknya. Waktu mereka lebih banyak digunakan untuk kepentingan pribadi seperti bekerja. Kadangkala biaya dihemat-hemat untuk anak mereka. Penelantaran ini bisa bersifat fisik dan psikis, terutama pada ibu yang depresi. Ibu yang depresi tidak mampu memberikan perhatian baik secara fisik maupun psikis kepada anak.

5.2.3 Dampak Pola Asuh Orangtua pada Anak

A. Pola Asuh Demokratis

Menghasilkan anak yang memiliki karakteristik mandiri, mampu mengontrol diri, menjalin hubungan baik dengan teman, mampu

menghadapi stres, memiliki minat pada hal-hal baru, dan kooperatif terhadap orang lain.

B. Pola Asuh Otoriter

Menghasilkan anak yang cenderung penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, suka menentang, sering melanggar norma, memiliki kepribadian yang lemah, cemas, dan menarik diri.

C. Pola Asuh Permisif

Menghasilkan anak yang agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang percaya diri, dan kurang matang secara sosial.

D. Pola Asuh Penelantar

Menghasilkan anak yang agresif, kurang bertanggung jawab, tidak mau mengalah, memiliki harga diri yang rendah, sering bolos, dan bermasalah dengan teman.

5.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

A. Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial berhubungan dengan pola hubungan sosial atau pergaulan yang dibentuk oleh orang tua maupun anak di lingkungan sekitar.

B. Pendidikan

Latar belakang pendidikan orang tua, baik formal maupun nonformal, mempengaruhi pola pikir mereka dan berdampak pada aspirasi serta harapan terhadap anak.

C. Nilai-Nilai Agama yang Dianut Orang Tua

Nilai agama merupakan salah satu hal penting yang ditanamkan orang tua kepada anak dalam

pengasuhan, sehingga lembaga keagamaan juga berpengaruh.

D. Kepribadian

Dalam mengasuh anak, orang tua tidak hanya mampu mengkomunikasikan fakta, gagasan, dan pengetahuan, tetapi juga membantu menumbuhkan kepribadian anak.

E. Jumlah Anak

Semakin banyak anak, orang tua cenderung tidak dapat menerapkan pola pengasuhan secara maksimal karena perhatian dan waktu terbagi di antara anak-anak.

5.2.5 Pola Perlakuan Orangtua dan Profil Asuh

A. *Over Protection* (Terlalu Melindungi)

Perlakuan orang tua: Kontak berlebihan dengan anak, memberikan bantuan terus-menerus meskipun anak sudah mampu, pengawasan kegiatan anak yang berlebihan, dan memecahkan masalah anak.

Profil anak: Merasa tidak aman, agresif dan dengki, mudah gugup, melarikan diri dari kenyataan, sangat tergantung, ingin menjadi pusat perhatian, bersikap menyerah, kurang mampu mengendalikan emosi, menolak tanggung jawab, suka bertengkar, sulit bergaul, dan menjadi pembuat onar.

B. *Permissiveness* (Pembolehan)

Perlakuan orang tua: Memberikan kebebasan untuk berpikir, menerima pendapat, membuat anak lebih diterima, toleran, memahami

kelemahan anak, dan cenderung memberi apa yang diminta anak.

Profil anak: Pandai mencari jalan keluar, dapat bekerjasama, percaya diri, penuntut, dan tidak sabaran.

C. *Acceptance* (Penerimaan)

Perlakuan orang tua: Memberi perhatian dan cinta kasih yang tulus pada anak, menempatkan anak pada posisi yang penting di dalam rumah, bersikap respek terhadap anak, mendorong anak untuk menyatakan perasaan atau pendapatnya, berkomunikasi secara terbuka, dan mau mendengarkan masalah anak.

Profil anak: Mau bekerjasama, bersahabat, loyal, emosinya stabil, ceria dan bersikap optimis, mau menerima tanggung jawab, jujur, dapat dipercaya, memiliki perencanaan baik di masa depan, dan bersikap realistis (memahami kelebihan dan kekurangan secara obyektif).

D. *Rejection* (Penolakan)

Perlakuan orang tua: Bersikap masa bodoh, kaku, kurang mempedulikan kesejahteraan anak, menampilkan sikap permusuhan atau dominasi terhadap anak.

Profil anak: Agresif (mudah marah, gelisah, suka bertengkar, dan nakal), submissive (kurang dapat mengerjakan tugas, pemalu, suka mengasingkan diri, mudah tersinggung, dan penakut), sulit bergaul, pendiam, dan sadis.

E. *Domination* (Dominasi)

Perlakuan orang tua: Mendominasi anak.

Profil anak: Sopan, sangat hati-hati, pemalu, penurut, mudah bingung, dan tidak dapat bekerjasama.

F. *Submission* (Penyerahan)

Perlakuan orang tua: Selalu memberikan apa yang diminta anak, membiarkan anak berperilaku semaunya sendiri.

Profil anak: Tidak patuh, agresif, teledor, tidak bertanggung jawab, bersikap otoriter, dan terlalu percaya diri.

G. *Punitiveness/Overdiscipline* (Terlalu Disiplin)

Perlakuan orang tua: Mudah memberikan hukuman, menanamkan kedisiplinan yang sangat keras.

Profil anak: Impulsif, tidak dapat mengambil keputusan, nakal, dan bersikap bermusuhan.

5.3 Rangkuman

Pola asuh adalah interaksi antara orang tua dan anak yang mencakup sikap, perilaku, penerapan aturan, pengajaran nilai/norma, pemberian perhatian, dan kasih sayang, serta menjadi teladan bagi anak (Theresia, 2009). Pola asuh juga dapat didasarkan pada ajaran agama, yang mencakup perlindungan, pemeliharaan, perawatan, dan kasih sayang yang baik (QS. Al-Baqarah: 220). Menurut Baumrind (Wawan, 2010), terdapat empat jenis pola asuh: demokratis, otoriter, permisif, dan penelantar. Pola asuh demokratis mengutamakan kepentingan anak dengan sikap rasional dan realistis. Pola asuh otoriter bersifat memaksa dan satu arah. Pola asuh permisif memberikan kebebasan dengan pengawasan minimal. Pola asuh penelantar minim perhatian dan biaya. Dampak pola asuh pada anak bervariasi; pola asuh demokratis menghasilkan anak mandiri dan

kooperatif, otoriter menyebabkan anak penakut dan tertutup, permisif mengakibatkan anak agresif dan manja, sedangkan penelantar membuat anak kurang bertanggung jawab dan bermasalah dengan teman. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh termasuk sosial ekonomi, pendidikan, nilai-nilai agama, kepribadian, dan jumlah anak. Perlakuan orang tua juga mempengaruhi profil anak; over protection menyebabkan anak tidak aman dan tergantung, permissiveness membuat anak percaya diri tapi tidak sabaran, acceptance menghasilkan anak optimis dan bertanggung jawab, rejection menjadikan anak agresif dan sulit bergaul, domination membuat anak pemalu dan penurut, submission menyebabkan anak tidak patuh dan otoriter, serta punitiveness menciptakan anak impulsif dan bermusuhan.

5.4 Latihan

1. Apa yang dimaksud dengan pola asuh menurut Theresia (2009)?
 - a. Bentuk interaksi antara guru dan murid.
 - b. **Bentuk interaksi antara orang tua dan anak, meliputi sikap serta perilaku orang tua saat berinteraksi dengan anak.**
 - c. Cara orang tua mendisiplinkan anak dengan keras.
 - d. Proses belajar mengajar di dalam keluarga.
 - e. Metode pengajaran nilai-nilai agama di sekolah.
2. Menurut Baumrind dalam Wawan (2010), pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak namun tetap mengendalikan mereka adalah pola asuh:
 - a. Otoriter
 - b. Permisif
 - c. Penelantar

- d. **Demokratis**
 - e. Submissif
3. Salah satu ciri orang tua dengan pola asuh otoriter adalah:
- a. Memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih atau melakukan suatu tindakan.
 - b. **Komunikasi satu arah, tidak memerlukan umpan balik dari anak.**
 - c. Memberikan pengawasan yang sangat longgar.
 - d. Memberi perhatian dan cinta kasih yang tulus pada anak.
 - e. Menempatkan anak pada posisi yang penting di dalam rumah.
4. Pola asuh permisif menghasilkan anak yang cenderung:
- a. Mandiri dan mampu mengontrol diri.
 - b. Penakut dan pendiam.
 - c. **Agresif dan manja.**
 - d. Loyal dan emosinya stabil.
 - e. Pandai mencari jalan keluar dan dapat bekerjasama.
5. Faktor yang tidak termasuk dalam pengaruh pola asuh orang tua adalah:
- a. Sosial ekonomi
 - b. Pendidikan
 - c. Nilai-nilai agama yang dianut orang tua
 - d. Kepribadian
 - e. **Kesehatan fisik orang tua**





BAB VI

KONSEP NUTRISI TUMBUH KEMBANG ANAK

6.1 Tujuan Pembelajaran

1. Memahami definisi dan pentingnya gizi
2. Mengidentifikasi kebutuhan nutrisi penting untuk balita
3. Menjelaskan tahapan pemberian nutrisi sesuai usia anak
4. Mengenali peran dan manfaat Vitamin A
5. Mendeteksi akibat kekurangan Vitamin A
6. Mengetahui pentingnya zat besi dalam tumbuh kembang anak
7. Mengidentifikasi tanda-tanda kekurangan zat besi
8. Mengenal gejala dan penyebab gigantisme pada anak
9. Menjelaskan penatalaksanaan gigantisme
10. Mempelajari penyebab dan penanganan kretinisme

6.2 Materi

6.2.1 Pengertian

Gizi berasal dari kata "*Gizawa*" dalam bahasa Arab, yang berarti pemberian zat-zat makanan kepada sel-sel dan jaringan tubuh, sehingga memungkinkan pertumbuhan yang normal dan sehat (Maryunani, 2012). Kebutuhan penting pertama akan nutrisi pada bayi baru lahir adalah ASI. Pada usia balita, nutrisi sangat diperlukan untuk perkembangan otak dan fisiknya, terutama selama masa *golden age* (0-5 tahun) karena otak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Nutrisi yang efektif dapat mengoptimalkan kecerdasan, kreativitas, dan perilaku anak.

6.2.2 Kebutuhan Nutrisi dan Perilaku Makan Sehat

Asupan gizi yang diperlukan balita untuk mendukung tumbuh kembang otak adalah sebagai berikut:

- A. Asam Lemak Otak: Asam lemak omega-3 berperan penting sebagai asam lemak otak.
- B. Karbohidrat: Sumber energi yang dibutuhkan untuk berbagai proses metabolisme otak.
- C. Kalori dan Protein: Protein berperan dalam pembentukan sel-sel syaraf baru.
- D. Taurin: Asam amino yang membuat kinerja otak lebih baik dan berperan penting untuk kesehatan mata anak.
- E. Kolin: Penting untuk menjaga keutuhan membran sel dalam biologi, sebagai membran sel normal.
- F. Lecitin: Membantu dalam proses pembentukan syaraf otak anak dan mencegah kerusakan memori.

- G. Kolesterol: Komponen utama dalam pembentukan sel otak dan sel syaraf.
- H. Zat Besi: Berperan besar dalam pembentukan sel-sel baru, termasuk sel otak.
- I. Asam Folat: Penting untuk pembentukan otak balita sejak dalam kehamilan.
- J. Cairan: Membantu memuaskan rasa haus dan melancarkan kerja pencernaan.

6.2.3 Tahapan Pemberian Nutrisi sesuai Usia Anak

- A. Tahap 1: Mulai MPASI di usia 6 bulan.
- B. Tahap 2: Beralih dari susu ke makanan bertekstur, seperti pisang di kerok atau alpukat tumbuk, setelah beberapa minggu. Kemudian berikan bubur halus, dan bubur kasar saat bayi berusia 9 bulan.
- C. Tahap 3: Anak mulai duduk di kursi makan.
- D. Tahap 4: Anak usia 7-11 bulan mampu menggunakan tangan sendiri untuk mengambil makanan.
- E. Tahap 5: Anak belajar makan menggunakan sendok sendiri, menggunakan celemek makan, dan diberi alas kain bersih untuk tempat piring makan.
- F. Tahap 6: Saat bayi mulai mencoba makanan yang sering menyebabkan alergi, perhatikan reaksi alergi yang mungkin terjadi.
- G. Tahap 7: Perhatikan asupan minum air mineral untuk anak. Pemberian air pada bayi di bawah usia 6 bulan dapat mengganggu proses penyerapan nutrisi.

- H. Tahap 8: Saat anak sudah bisa makan sendiri, dorong mereka untuk terus berlatih dengan aman.

6.2.4 Peran Vitamin A pada Tumbuh Kembang Anak

Vitamin A adalah salah satu jenis vitamin yang larut dalam lemak dan ditemukan dalam berbagai sumber makanan seperti daging, hati, produk olahan susu, telur, buah-buahan, sayuran hijau, dan minyak sawit merah. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan gangguan pada sistem imun, sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap penyakit seperti diare, campak, dan infeksi gangguan pernapasan.

A. Kebutuhan vitamin A sesuai usia

1. Usia 1–3 tahun: Anak-anak memerlukan 1,000 IU atau 300 mikrogram (mcg) *retinol activity equivalent* (RAE) vitamin A setiap hari.
2. Usia 4 tahun dan lebih: Anak-anak memerlukan 1,333 IU atau 400 mcg RAE vitamin A setiap hari.
3. Kadar vitamin A dalam makanan bervariasi tergantung pada ukuran dan jenis buah atau sayuran yang dikonsumsi.

B. Manfaat vitamin A

1. Melindungi permukaan bola mata, membantu menjaga kesehatan mata dan penglihatan.
2. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh, membantu melawan infeksi.
3. Melindungi keutuhan lapisan epitel kulit, menjaga kulit dan selaput membran tetap sehat.
4. Melindungi mulut bagian dalam, menjaga kesehatan mukosa mulut.

5. Melindungi sistem pencernaan, membantu menjaga kesehatan saluran pencernaan.
 6. Mendukung pertumbuhan dan reproduksi normal, terutama dalam pertumbuhan tulang dan gigi yang normal.
- C. Akibat kekurangan vitamin A
1. Melemahkan sistem kekebalan tubuh dan produksi sel darah merah (hematopoiesis)
 2. Menyebabkan munculnya ruam pada kulit
 3. Mengakibatkan gangguan penglihatan (xerophthalmia, rabun malam)
 4. Penyebab utama kekurangan vitamin A adalah gizi buruk
 5. Xerophthalmia menjadi penyebab umum kebutaan pada anak-anak di negara berkembang
 6. Mempengaruhi kecerdasan, perilaku, dan kemampuan motorik anak
 7. Penyebab utama anemia defisiensi besi pada anak di bawah 2 tahun, membuat anak kurang tanggap dalam merespons ucapan dan omongan orang sekitarnya
- D. Tanda-tanda kekurangan vitamin A
1. Penglihatan menurun
 2. Susah menyerap nutrisi
 3. Berat badan susah naik

6.2.5 Peran Zat Besi pada Tumbuh Kembang Anak

Zat besi adalah salah satu komponen penting dalam tubuh anak yang berperan dalam memproduksi sel

darah merah baru dan menyusun hemoglobin untuk meningkatkan kadar oksigen dalam tubuh.

A. Manfaat zat besi untuk perkembangan

1. Memproduksi hemoglobin (pigmen dalam darah yang bertugas mengedarkan oksigen ke seluruh tubuh)
2. Berperan penting dalam perkembangan otak anak
3. Menunjang aktivitas kognitif serta mencegah demensia dan Alzheimer
4. Membantu metabolisme protein
5. Meningkatkan daya tahan tubuh untuk melawan infeksi

B. Kebutuhan zat besi bagi anak

1. Bayi yang mendapat ASI memperoleh cukup zat besi dari ibu sampai usia 6 bulan
2. Usia 7-12 bulan membutuhkan 11 mg zat besi per hari
3. Usia 1-12 tahun membutuhkan 7-10 mg zat besi per hari
4. Remaja membutuhkan sekitar 15 mg karena masih dalam fase pertumbuhan

C. Akibat kekurangan zat besi pada anak

1. Tumbuh kembang terganggu
2. Kelopak mata bagian dalam terlihat pucat
3. Cepat lelah
4. Wajah pucat
5. Sesak napas
6. Palpitasi

D. Cara mencukupi zat besi pada anak

1. Beri ASI pada anak atau susu formula yang diperkaya zat besi
2. Jangan berikan susu sapi sebelum usia anak 12 bulan
3. Jangan menunda pemberian makanan tambahan setelah anak berusia 6 bulan

6.2.6 Gigantisme

Gigantisme mempengaruhi pertumbuhan pada anak-anak akibat kelebihan hormon. Kondisi ini biasanya terlihat dari tinggi dan ukuran tubuh anak yang di atas rata-rata.

A. Tanda-tanda & gejala

1. Anak lebih besar dan tinggi dari seumurnya
2. Memiliki tangan dan kaki besar
3. Jari kaki dan tangan sangat tebal
4. Rahang dan dahi menonjol
5. Bentuk wajah kasar
6. Hidung yang rata
7. Kepala, bibir, atau lidah besar

Gejala gigantisme tergantung pada ukuran tumor di kelenjar pituitari. Gejala lainnya meliputi:

- a. Sakit kepala
- b. Gangguan penglihatan atau pendengaran
- c. Mual
- d. Sering berkeringat
- e. Kelelahan

- f. Gangguan tidur
- g. Masa pubertas yang terlambat
- h. Periode menstruasi tidak normal

Pada kasus serius, gigantisme dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung. Bila terjadi gejala tersebut, segera konsultasikan ke dokter.

B. Penyebab gigantisme

1. Tumor jinak pada kelenjar pituitari yang terletak di bagian dasar otak menyebabkan peningkatan hormon yang berlebihan
2. McCune-Albright syndrome: kondisi yang mempengaruhi jaringan penghasil hormon (endokrin)
3. Carney complex: kondisi yang menyebabkan tumor pada jaringan tubuh dan mengubah pigmentasi kulit
4. Multiple endocrine neoplasia type 1 (MEN1): kelainan turunan yang menyebabkan tumor pada kelenjar pituitari, pankreas, atau kelenjar paratiroid
5. Neurofibromatosis: kelainan turunan yang menyebabkan tumor pada sistem saraf

C. Faktor risiko

Orang tua yang memiliki penyakit genetik atau penyakit lainnya yang dapat menyebabkan tumor dan mengganggu fungsi kulit, jantung, otak, atau sistem hormon.

D. Pengobatan

1. Gigantisme diatasi dengan mengendalikan kadar hormon, sehingga mendekati kadar normal.
2. Operasi (pengangkatan tumor)
3. Terapi radiasi (mengurangi ukuran tumor secara bertahap) menggunakan radiasi cahaya tanpa merusak jaringan lainnya
4. Orang tua harus mendukung dan membantu anak melewati kesulitan
5. Anak-anak diajarkan mengenal kondisi dan perawatannya
6. Meminta bantuan psikolog atau tim pendukung untuk merawat anak

6.2.7 Kretinisme

Kretinisme adalah kondisi akibat hipotiroidisme ekstrem yang diderita selama kehidupan janin, bayi, atau kanak-kanak, yang terutama menyebabkan gagal tumbuh dan retardasi mental. Kondisi ini terjadi karena kekurangan hormon tiroid, sehingga penderita mengalami kelambatan dalam perkembangan fisik dan mental serta perawakan pendek.

A. Etiologi

1. Kretinisme Endemik
2. Disebabkan oleh bayi yang lahir di daerah dengan asupan iodium rendah serta goiter endemik.
3. Kretinisme Kongenital

4. Kelenjar tiroid janin gagal memproduksi hormon tiroid secara cukup karena berbagai sebab.
5. Kekurangan iodium
6. Kekurangan hormon tiroid
7. Pemakaian obat-obatan antitiroid oleh ibu hamil (maternal)
8. Tiroiditis Hashimoto
9. Sindrom dengan gejala perawakan pendek, misalnya sindrom Turner
10. Penyakit kronis yang menyebabkan malnutrisi dalam perkembangannya

B. Patofisiologi

Ketidaktahuan masyarakat tentang pentingnya iodium menyebabkan gangguan pertumbuhan kelenjar tiroid kongenital. Produksi hormon tiroid T3 (triiodotironin) dan T4 (tiroksin) menurun sehingga produksi TSH meningkat. TSH merangsang sel-sel tiroid untuk menyekresi banyak koloid tiroglobulin ke dalam folikel, sehingga kelenjar tumbuh semakin besar. Kekurangan iodium mengakibatkan produksi T3 dan T4 tidak meningkat dalam molekul tiroglobulin, menyebabkan folikel membesar, dan kelenjar tiroid dapat membesar 10-20 kali ukuran normal. Gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein terjadi, yang menurunkan IQ dan menyebabkan kesulitan berkonsentrasi hingga kehilangan kesadaran. Gangguan metabolisme sel tubuh menyebabkan kelelahan umum dan tremor yang mempengaruhi tonus otot.

C. Manifestasi klinis

1. Gangguan perkembangan fisik (cebol)
2. Bibir tebal
3. Lidah tebal
4. Bicara terbata-bata
5. Jarak antara kedua mata lebih besar
6. Kulit kasar dan kering
7. Warna kulit agak kekuningan dan pucat
8. Kepala besar
9. Muka bulat (moon face)
10. Pertumbuhan tulang terlambat
11. Hidung besar dan pesek
12. Tumbuh gigi terlambat

D. Penatalaksanaan

1. Pencegahan
2. Pemberian makanan yang adekuat dengan cukup kalori dan protein
3. Mengonsumsi makanan yang diberi garam beryodium atau pemberian suplemen yodium untuk merangsang produksi hormon
4. Memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral
5. Pemberian obat khusus
 - a. Diobati dengan pemberian hormon tiroid secara terus-menerus.
 - b. Jika kelainan muncul sebelum usia dua tahun, pengobatan ini tidak dapat memperbaiki keterbelakangan mental yang ditimbulkan.

E. Komplikasi

Koma miksedema adalah situasi yang mengancam nyawa dan ditandai oleh:

1. Eksaserbasi (perburukan) semua gejala hipotiroidisme termasuk hipotermia tanpa menggigil
2. Hipotensi
3. Hipoventilasi
4. Penurunan kesadaran hingga koma
5. Dalam keadaan darurat (koma miksedema), pemberian hormon tiroid secara intravena.

F. Prognosis

1. Semakin muda usia terapi dimulai, semakin baik prognosisnya.
2. Jika terapi dimulai setelah usia 1 tahun, biasanya IQ yang normal tidak akan tercapai.
3. Pertumbuhan fisik dapat tumbuh dengan baik.

6.3 Rangkuman

Gizi merupakan pemberian zat-zat makanan kepada sel-sel dan jaringan tubuh untuk memungkinkan pertumbuhan yang normal dan sehat. Nutrisi penting bagi bayi baru lahir adalah ASI, sedangkan pada balita, nutrisi mendukung perkembangan otak dan fisiknya, terutama selama masa golden age (0-5 tahun). Nutrisi yang efektif dapat mengoptimalkan kecerdasan, kreativitas, dan perilaku anak. Asupan gizi yang dibutuhkan balita termasuk asam lemak omega-3, karbohidrat, kalori, protein, taurin, kolin, lecitin, kolesterol, zat besi, asam folat, dan cairan. Tahapan pemberian nutrisi sesuai usia anak meliputi mulai MPASI di usia 6 bulan hingga anak belajar makan menggunakan

sendok sendiri. Vitamin A dan zat besi memiliki peran penting dalam tumbuh kembang anak. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan gangguan pada sistem imun dan penglihatan, sementara kekurangan zat besi dapat mengganggu tumbuh kembang dan menyebabkan anemia. Gigantisme adalah kondisi yang mempengaruhi pertumbuhan anak akibat kelebihan hormon, sedangkan kretinisme adalah kondisi akibat hipotiroidisme ekstrem yang menyebabkan gagal tumbuh dan retardasi mental. Keduanya memiliki tanda-tanda, penyebab, dan penatalaksanaan yang berbeda. Prognosisnya dipengaruhi oleh usia dimulainya terapi. Semakin dini terapi dimulai, semakin baik prognosisnya.

6.4 Latihan

1. Apa yang menjadi kebutuhan gizi penting untuk perkembangan otak balita?
 - a. Asam Lemak Otak
 - b. Kalori dan Protein**
 - c. Taurin
 - d. Lecitin
 - e. Kolesterol
2. Tahapan pemberian nutrisi pada anak usia 7-11 bulan adalah sebagai berikut, kecuali:
 - a. Mulai MPASI di usia 6 bulan
 - b. Beralih dari susu ke makanan bertekstur
 - c. Anak mulai duduk di kursi makan
 - d. Anak mampu menggunakan tangan sendiri untuk mengambil makanan
 - e. Anak belajar makan menggunakan sendok sendiri**

3. Manfaat vitamin A bagi tumbuh kembang anak meliputi semua, kecuali:
 - a. Melindungi permukaan bola mata
 - b. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh
 - c. Melindungi keutuhan lapisan epitel kulit
 - d. Meningkatkan pertumbuhan gigi susu**
 - e. Mendukung pertumbuhan dan reproduksi normal
4. Apa akibat kekurangan zat besi pada anak?
 - a. Gangguan perkembangan fisik**
 - b. Kulit kasar dan kering
 - c. Hidung besar dan pesek
 - d. Perubahan pada sistem pencernaan
 - e. Gangguan penglihatan
5. Gigantisme pada anak disebabkan oleh:
 - a. Kekurangan vitamin A
 - b. Tumor pada kelenjar pituitari**
 - c. Kekurangan hormon tiroid
 - d. Sindrom Turner
 - e. Kekurangan taurin





BAB VII

ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN TUMBUH KEMBANG

7.1 Tujuan Pembelajaran

1. Memahami Pengertian Gangguan Bicara dan Bahasa
2. Mengidentifikasi Jenis-Jenis Gangguan Bicara dan Bahasa
3. Mengenali Gejala Gangguan Bicara dan Bahasa pada Anak
4. Memahami Etiologi Gangguan Bicara dan Bahasa
5. Mengevaluasi Dampak Gangguan Bicara dan Bahasa
6. Menjelaskan Cara Mengatasi Gangguan Bicara dan Bahasa
7. Memahami Pengertian dan Fungsi Tidur
8. Memahami Pengertian Kesulitan Makan
9. Memahami Pengertian dan Epidemiologi Thumb Sucking
10. Memahami Pengertian dan Aspek-Aspek dalam Temper Tantrum
11. Memahami Pengertian dan Penyebab Disleksia

7.2 Materi

7.2.1 Gangguan Bicara dan Bahasa

A. Pengertian

Menurut Soetjiningsih dalam bukunya yang berjudul *Tumbuh Kembang Anak* edisi tahun 2015, gangguan perkembangan bicara dan bahasa sering terjadi pada anak usia 3-16 tahun. Selain itu, gangguan bahasa ini juga sering terkait dengan penyakit atau kelainan lain (sekitar 50%), seperti keterbelakangan mental, gangguan pendengaran, kelainan ekspresi bahasa, kurangnya interaksi sosial, autisme, mutisme pilihan, gangguan penerimaan bahasa, dan cerebral palsy.

B. Jenis-jenis gangguan bicara dan bahasa

Menurut Soetjiningsih (2012), terdapat dua jenis gangguan bicara dan bahasa pada anak, yaitu tipe primer dan sekunder:

1. Tipe Primer

Merupakan gangguan bicara dan bahasa yang murni tanpa adanya penyebab atau kondisi lain. Contoh gangguan tipe primer antara lain:

- a. Perkembangan bicara dan bahasa yang terlambat (*late bloomers*): Anak mengalami keterlambatan dalam berbicara, namun memiliki pemahaman, kecerdasan, pendengaran, hubungan emosional, dan artikulasi yang normal.
- b. Gangguan bahasa reseptif: Anak mengalami keterlambatan bicara, jarang berbicara, agramatik (tata bahasa yang salah), dan artikulasi yang tidak jelas. Terapi diperlukan karena gangguan ini tidak sembuh dengan sendirinya.

- c. Gangguan bahasa campuran: Merupakan campuran dari gangguan bahasa ekspresif dan reseptif. Anak memiliki pemahaman yang kurang, menggunakan kata yang tidak sesuai maknanya, kesulitan mengungkapkan keinginannya, dan kosakata terbatas

2. Tipe Sekunder

Merupakan gangguan bicara dan bahasa yang disebabkan oleh penyebab atau kondisi lain yang jelas. Contoh gangguan tipe sekunder antara lain:

- a. Gangguan spektrum autis: Kumpulan gangguan perkembangan saraf yang mengakibatkan masalah sosial, komunikasi, dan perilaku. Gejalanya termasuk keterlambatan bicara, penurunan kecerdasan, *echolalia* (mengulang kata tanpa makna), kesulitan memulai dan mempertahankan pronoun (saya, kamu, dia), serta kemunduran dalam perkembangan bahasa dan bicara.
- b. *Cerebral palsy*: Gangguan gerakan atau postur tubuh akibat kerusakan atau gangguan perkembangan otak. Gejala lainnya meliputi keterlambatan perkembangan motorik, gangguan pendengaran, penglihatan, intelektual, dan bicara.
- c. Apraksia bicara: Kelainan motorik di mana otak kesulitan mengkoordinasikan otot bibir, rahang, dan lidah. Ciri-cirinya termasuk kesulitan dalam mengucapkan kata atau kalimat yang panjang,

pengucapan kata yang salah, dan suara yang monoton.

- d. Disartria: Jenis kelainan motorik di mana otot-otot yang terlibat dalam bicara melemah. Anak mungkin mengerti apa yang ingin diucapkan, tetapi artikulasi bicaranya tidak jelas.
- e. Retardasi mental: Memiliki fungsi intelektual di bawah normal, kesulitan perilaku adaptif sosial, dan gejala yang muncul sebelum usia 18 tahun. Retardasi mental dapat disebabkan oleh kelainan genetik, kernikterus, perdarahan otak, masalah saat kelahiran, infeksi, atau riwayat konsumsi alkohol ibu selama kehamilan.
- f. Gangguan pendengaran: Anak yang mengalami gangguan pendengaran sering juga mengalami gangguan bicara. Gangguan ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti infeksi telinga, masalah saraf, atau gangguan genetik.
- g. *Selective mutism*: Anak tidak bicara karena pilihan, bukan karena ketidakmampuan. Gejalanya termasuk kesulitan beradaptasi, penarikan diri, malu, penakut, dan kecenderungan untuk bergantung pada orangtua.

C. Gejala gangguan bicara dan bahasa pada anak

Menurut Soetjiningsih (2012), orangtua harus memperhatikan dan mengkhawatirkan jika anak mengalami keterlambatan bicara yang signifikan dengan gejala sebagai berikut:

1. Usia 10 minggu: Anak tidak menunjukkan senyum sosial.
2. Usia 3 bulan: Tidak ada tanggapan suara dari anak.
3. Usia 6 bulan: Anak tidak mampu membalikkan kepala atau mata terhadap suara yang datang dari arah belakang atau samping.
4. Usia 8 bulan: Kurangnya perhatian terhadap lingkungan sekitar.
5. Usia 10 bulan: Tidak merespons panggilan namanya sendiri.
6. Usia 15 bulan: Tidak bicara, tidak memahami atau merespons kata-kata sederhana seperti "jangan" atau "dadah".
7. Usia 18 bulan: Tidak mampu menyebutkan minimal 10 kata.
8. Usia 20 bulan: Tidak mengucapkan minimal 3-4 kata.
9. Usia 21 bulan: Tidak merespons perintah sederhana seperti "duduk", "kemari", atau "berdiri".
10. Usia 24 bulan: Tidak mampu menyebutkan bagian tubuh atau menggunakan frasa dua kata.
11. Usia 24 bulan: Keterbatasan perbendaharaan kata atau kekurangan kata tertentu seperti huruf 'z' dalam frasa.
12. Usia 30 bulan: Ucapan anak tidak bisa dimengerti oleh anggota keluarga.
13. Usia 36 bulan: Belum bisa menggunakan kalimat sederhana atau bertanya dengan kalimat tanya yang sederhana, dan ucapan

tidak bisa dimengerti oleh orang di luar keluarga.

14. Usia 3,5 tahun: Kesulitan menyebutkan akhiran kata.
15. Setelah usia 4 tahun: Masih gagap dalam berbicara.
16. Setelah usia 7 tahun: Masih sering melakukan kesalahan dalam pengucapan.
17. Pada usia berapa pun: Terdapat masalah hipernasalitas atau hiponasalitas yang terus-menerus dan nyata, seperti suara sengau atau bindeng yang keras dan suara monoton yang tidak bisa dihentikan.

D. Etiologi

Gangguan bicara dan bahasa memiliki berbagai penyebab yang kompleks dan saling berhubungan, termasuk faktor lingkungan, kemampuan pendengaran, aspek kognitif, fungsi saraf, serta faktor emosional dan psikologis. Sebagai contoh, seorang anak mungkin mengalami kehilangan pendengaran sensorineural dalam berbagai tingkatan, mulai dari gangguan sedang hingga berat. Di sisi lain, anak lain mungkin mengalami kehilangan pendengaran konduktif yang berulang, yang dapat menyebabkan penurunan secara keseluruhan dalam kemampuan bicara (Soetjningsih, 2012).

E. Dampak

Menurut Soetjningsih (2012), gangguan bicara dan bahasa dapat memiliki dampak pada kemampuan seorang anak dalam berkomunikasi dengan orang lain serta dalam proses pemahaman dan analisis informasi. Kemampuan

berkomunikasi merupakan aspek yang sangat penting dalam perkembangan anak, karena dapat memengaruhi kemajuan belajar dan perkembangan kognitif mereka. Aktivitas seperti membaca, menulis, menggunakan bahasa tubuh, mendengarkan, dan berbicara, semuanya merupakan bentuk berkomunikasi. Ini adalah simbol atau kode yang digunakan untuk menyampaikan pendapat dan pikiran.

F. Cara mengatasi

Menurut Soetjiningsih (2012), cara mengatasi gangguan bicara dan bahasa pada anak meliputi:

1. Pemeriksaan Mekanisme Mulut dan Sekitarnya (*Oral Peripheral Mechanism Examination*).
2. Terapi Artikulasi atau pengucapan:
Melakukan latihan dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. Isolasi: Latihan pengucapan konsonan tanpa huruf hidupnya (Konsonan tunggal).
 - b. Kombinasi Suku Kata (CV Combination): Latihan pengucapan konsonan dengan kombinasi Konsonan Vocal: KV.
 - c. Kombinasi VCV dan VK (Posisi: Awal-Pertengahan-Akhir). Aktivitas yang dapat dilakukan termasuk menirukan atau menggunakan kartu suku kata.
 - d. Latihan pengucapan konsonan dalam tingkat kata (Posisi: Awal-Pertengahan-Akhir). Aktivitas yang bisa dilakukan termasuk menamakan benda atau gambar sesuai dengan konsonan yang mengalami kesulitan.

- e. Latihan menggunakan konsonan yang mengalami kesulitan dalam kalimat atau bacaan (jika anak sudah dapat membaca).
- f. Latihan penggunaan konsonan secara fungsional atau dalam situasi sehari-hari saat berbicara (*carry over*).

7.2.2 Gagal dan Mogok Sekolah

A. Pengertian

Mogok sekolah adalah suatu kondisi di mana anak menolak untuk pergi ke sekolah. Anak akan mencoba berbagai cara agar orangtua mengizinkannya tidak berangkat ke sekolah. Mogok sekolah harus dibedakan dengan bolos sekolah. Dalam bolos sekolah, anak tidak menunjukkan secara langsung kepada orangtuanya bahwa ia tidak ingin bersekolah, bahkan mungkin berpura-pura berangkat dari rumah tetapi sebenarnya tidak sampai ke sekolah (Soetjiningsih, 2011: 303).

B. Etiologi

1. Tipe pertama (primer) terjadi karena anak cemas akan hal yang akan ditinggalkannya di rumah dan hal yang akan dihadapi di sekolah. Tipe ini lebih sering terjadi pada anak yang akan masuk TK dan pada anak perempuan. Orangtua yang terlalu protektif dan pengasuh yang memanjakan berlebihan akan membuat anak tidak percaya diri ketika akan bersekolah (Soetjiningsih, 2011: 304).
2. Tipe kedua (sekunder) bukan disebabkan oleh kecemasan, melainkan oleh penyakit akut atau kronis yang membuat anak harus sering atau

berulang kali beristirahat di rumah. Kondisi ini membuat mereka sulit untuk kembali menyesuaikan diri di sekolah dan lebih memilih untuk tinggal di rumah. Orangtua mereka biasanya merasa kasihan pada anaknya. Tipe ini lebih banyak dialami oleh anak laki-laki (Soetjningsih, 2011: 304).

C. Diagnosis

Menurut Soetjningsih (2011:305), diagnosis mogok sekolah harus membedakan antara menolak sekolah dan bolos sekolah dengan menggali serta menilai anak secara komprehensif sehingga didapatkan diagnosis dan penyebabnya. Anamnesis dilakukan pada orangtua atau pengasuh, dan jika diperlukan guru di sekolah. Hal-hal yang harus dianamnesis adalah sebagai berikut:

1. Gejala: tipe, durasi serangan, kapan gejala terjadi, frekuensi dalam sehari/seminggu/sebulan, usia saat mulai gejala, kemungkinan penyebab menurut orangtua, ketakutan orangtua dan anak, evaluasi serta terapi sebelumnya.
2. Absensi sekolah: jumlah hari tidak masuk sekolah tahun ini dan tahun sebelumnya, frekuensi dipulangkan dari sekolah, persepsi orangtua tentang absensi karena sakit, keberadaan anak saat tidak sekolah, aktivitas anak jika tidak sekolah.
3. Masalah sekolah: perubahan di sekolah, tugas atau pekerjaan sekolah yang sulit, masalah bus sekolah, olahraga, permainan, konsekuensi jika orangtua memaksa anak berangkat sekolah.

4. Lingkungan teman bermain: nama, waktu yang dihabiskan bersama mereka, aktivitas di luar rumah.
5. Lingkungan keluarga: anggota keluarga, masalah perkawinan, penyakit kronik, kedekatan dengan orangtua.
6. Informasi dari perawat sekolah: diagnosis dikonfirmasi dengan kehadiran, gejala yang serupa dengan teman sekelasnya.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan secara multidisiplin harus dilakukan oleh dokter umum/spesialis anak, psikolog, psikiater anak, dengan kerjasama dari orangtua, lingkungan teman, dan pihak sekolah. Yang terpenting adalah menemukan penyebab mogok sekolah anak sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan yang sesuai. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan psikodinamik dan terapi tingkah laku (Soetjiningsih, 2011:306).

1. Pendekatan psikodinamik

Pendekatan ini berupa terapi yang dilakukan di luar rumah sakit, dengan berkoordinasi dengan keluarga dan pihak sekolah. Penyebab mogok sekolah ditangani dengan model sistem keluarga maupun model penanganan sekolah.

2. Terapi tingkah laku

Metode intervensi dan teknik yang digunakan dalam terapi tingkah laku antara lain adalah:

- a. Desensitisasi sistematis (*Systematic desensitization*) dengan humor, pergantian peran (*role reversal*), dan pengkondisian klasik (*classic conditioning*).

- b. *Flooding*, metode cepat agar anak kembali ke sekolah dengan memberikan pengawal untuk menemani.
- c. Manajemen kontingensi (*Contingency management*) di rumah dan sekolah (untuk menghadapi keluhan fisik dan merespon tingkah laku).
- d. Penguatan positif (*Positive reinforcement*) terhadap kehadiran anak di sekolah (pengkondisian operan/*operant conditioning*).

E. Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan antara lain menciptakan hubungan baik antara anak dengan pengasuhnya, mengenalkan anak dengan lingkungan teman sebayanya, membantu anak dengan mendiskusikan bahwa orangtua atau pengasuh tidak selalu ada di dekatnya, mengajarkan anak untuk mempersiapkan diri pada masa prasekolah, menceritakan keadaan di sekolah yang akan dimasuki, tidak membiasakan memperbolehkan anak tidak masuk sekolah hanya karena gangguan kesehatan ringan, menghindari penggunaan obat yang berlebihan, menciptakan lingkungan keluarga yang nyaman, dan selalu memantau absensi anak di sekolah (Soetjiningsih, 2011: 307).

7.2.3 Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

A. Pengertian

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) adalah kondisi medis yang ditandai oleh ketidakmampuan untuk memusatkan perhatian,

hiperaktif, dan/atau impulsif yang terjadi lebih sering dan lebih parah dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Masalah ini bersifat persisten dan biasanya menyebabkan kesulitan dalam kehidupan anak, baik di rumah, sekolah, maupun dalam hubungan sosial (Kemenkes, 2011).

B. Etiologi

Sampai saat ini, penyebab pasti GPPH belum diketahui. Faktor utama yang berperan adalah faktor bawaan, khususnya genetik. Namun, masalah saat hamil, melahirkan, menderita sakit parah pada usia dini, serta paparan racun di lingkungan sekitar juga memperbesar risiko terjadinya gangguan ini. Semua faktor ini berinteraksi satu sama lain dan dapat memperberat GPPH (bio-psiko-sosial). Kondisi psikososial yang buruk memiliki pengaruh besar terhadap interaksi anak dengan orangtua dan lingkungan sekitarnya.

C. Gejala klinis

Menurut Seotjningsih (2012), gejala klinis GPPH bervariasi tergantung usia dan tingkat gangguan. Saat hamil, ibu yang mengandung janin hiperaktif sering mengalami kesulitan tidur karena gerakan janinnya yang sangat aktif. Pada bayi, gejala awal gangguan ini dapat berupa bayi yang mudah rewel, aktif di tempat tidur, sedikit tidur, dan sering menangis, meskipun tidak semua kasus mengalami hal tersebut. Pada anak-anak prasekolah, gejala yang sering muncul adalah aktivitas yang berlebihan, tidak dapat diam, berlari-lari, melompat-lompat, tidak bisa bermain dengan tenang, tidak bisa menyelesaikan permainan, mudah marah, dan berkelahi, sehingga membutuhkan pengawasan lebih ketat karena

rawan terjadi kecelakaan. Di sekolah, anak kurang berkonsentrasi, tidak mau duduk diam, tidak menyelesaikan pekerjaan sekolah, mengganggu teman, berkelahi, melawan guru, dan akhirnya berujung pada prestasi belajar yang buruk dan dicap sebagai anak nakal.

D. Klasifikasi

Berdasarkan DSM IV (1994) dalam Seotjningsih (2012), GPPH dapat dibagi menjadi beberapa tipe:

1. GPPH tipe kombinasi, di mana kedua kriteria A1 dan A2 ditemukan dalam 6 bulan terakhir.
2. GPPH dengan kesulitan memusatkan perhatian sebagai gejala utama, di mana kriteria A1 ditemukan, tetapi A2 tidak ditemukan dalam 6 bulan terakhir.
3. GPPH dengan hiperaktivitas impulsivitas sebagai gejala utama, di mana kriteria A2 ditemukan, tetapi kriteria A1 tidak ditemukan dalam 6 bulan terakhir.

E. Masalah yang Sering Dialami Anak dengan GPPH

Menurut Kemenkes (2011), anak dengan GPPH tidak hanya menimbulkan masalah belajar di sekolah, tetapi juga mengalami masalah dalam semua aspek kehidupan, termasuk bidang sosial, olahraga, kegiatan dengan anak lain, dan hubungan dalam keluarga. Anak dengan GPPH dapat mengalami:

1. Kesulitan dalam bidang sosial, seperti kurang matang dan hubungan yang buruk dengan teman sebaya.
2. Masalah emosional, di mana anak dengan GPPH sering merasa frustrasi dan terlihat tidak bahagia. Mereka sering mengalami

kegagalan sehingga merasa tidak adekuat, nakal, dan malas.

3. Konflik dalam keluarga, di mana orang tua dapat menjadi frustrasi dalam usaha memahami atau menolong anaknya. Sulit bagi orang tua untuk menerima kenyataan bahwa mereka memiliki anak dengan GPPH, atau mereka menyangkal adanya masalah tersebut.

F. Penatalaksanaan

Deteksi dini anak dengan GPPH dapat dilakukan menggunakan formulir Skala Corner. Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak usia 36 bulan ke atas. Jadwal deteksi dini GPPH pada anak prasekolah dilakukan berdasarkan indikasi atau bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan dari orang sekitar anak.

7.2.4 Autisme

A. Pengertian

World Health Organization's International Classification of Diseases (ICD-10) mendefinisikan autisme, khususnya autisme masa kanak-kanak (*childhood Autism*), sebagai adanya keabnormalan dan/atau gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia tiga tahun dengan karakteristik tidak normalnya tiga bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang berulang-ulang.

B. Karakteristik

Penderita autis memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial timbal balik:
 - a. Kontak mata sangat kurang
 - b. Ekspresi muka kurang hidup
 - c. Gerak-gerak yang kurang tertuju
 - d. Tidak bisa bermain dengan teman sebaya
 - e. Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain
 - f. Kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal balik
2. Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi:
 - a. Bicara terlambat atau tidak berkembang, serta tidak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain tanpa bicara
 - b. Jika bisa bicara, bicara tidak digunakan untuk komunikasi
 - c. Sering menggunakan bahasa aneh yang diulang-ulang
 - d. Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif, dan kurang bisa meniru
3. Pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dalam perilaku, minat, dan kegiatan:
 - a. Mempertahankan satu minat atau lebih dengan cara yang sangat khas dan berlebihan
 - b. Terpaku pada kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tidak ada gunanya
 - c. Ada gerakan aneh yang khas dan diulang-ulang

- d. Sering terpukau pada bagian-bagian benda

C. Penyebab

Penyebab pasti autisme tidak diketahui, tetapi ada beberapa teori yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya autisme, yaitu:

1. Teori Biologis

- a. Faktor Genetik: Abnormalitas genetik dapat menyebabkan abnormalitas pertumbuhan sel-sel saraf dan sel otak.
- b. Prenatal, Natal, dan Postnatal: Pendarahan pada kehamilan awal, obat-obatan, tangis bayi yang terlambat, gangguan pernapasan, dan anemia merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya autisme.
- c. Neuro Anatomi: Gangguan fungsi pada sel-sel otak selama dalam kandungan yang mungkin disebabkan oleh gangguan oksigenasi, perdarahan, atau infeksi dapat memicu terjadinya autisme.

2. Teori Psikososial

Beberapa ahli (Kanner & Bruno Bettelheim) menganggap autisme sebagai akibat hubungan yang dingin atau tidak akrab antara orang tua dan anak.

3. Faktor Lain

- a. Keracunan logam berat
- b. Gangguan pencernaan, pendengaran, dan penglihatan
- c. Autoimun tubuh

D. Klasifikasi

Klasifikasi autisme dapat dibagi berdasarkan beberapa pengelompokan kondisi:

1. Berdasarkan saat munculnya kelainan:
 - a. Autisme infantil: Kelainan sudah nampak sejak lahir.
 - b. Autisme regresif: Tanda-tanda autisme muncul setelah berumur dua atau tiga tahun.
2. Berdasarkan intelektual:
 - a. Autis dengan keterbelakangan mental sedang dan berat (IQ di bawah 50) - Prevalensi 60% dari anak autis.
 - b. Autis dengan keterbelakangan mental ringan (IQ 50-70) - Prevalensi 20% dari anak autis.
 - c. Autis tanpa keterbelakangan mental (IQ di atas 70) - Prevalensi 20% dari anak autis.
3. Berdasarkan interaksi sosial:
 - a. Kelompok yang menyendiri
 - b. Kelompok yang pasif
 - c. Kelompok yang aktif tetapi aneh
4. Berdasarkan prediksi kemandirian:
 - a. Prognosis buruk, tidak dapat mandiri
 - b. Prognosis sedang, terdapat kemajuan di bidang sosial dan pendidikan walaupun masalah perilaku tetap ada
 - c. Prognosis baik, memiliki kehidupan sosial yang normal atau hampir normal dan

berfungsi dengan baik di sekolah maupun di tempat kerja

E. Penatalaksanaan

Berbagai pendekatan dalam pendidikan anak autisme meliputi:

1. *Discrete Trial Training (DTT)*

Dalam metode ini, guru memberikan stimulus pada anak dan menilai perilaku anak terhadap stimulus tersebut, lalu memberikan respon. Jika perilaku anak baik, guru memberikan reinforcement/reward, sedangkan perilaku buruk dihilangkan melalui time out/hukuman.

2. *Learning Experience and Alternative Program for Preschoolers and Parents (LEAP)*

Menggunakan metode stimulus-respon seperti DTT, tetapi anak langsung berada dalam lingkungan sosial (dengan teman-temannya). Anak autisme belajar berperilaku melalui pengamatan perilaku orang lain.

3. *Floor Time*

Merupakan teknik pembelajaran melalui kegiatan intervensi interaktif. Interaksi anak dalam hubungan dan pola keluarga merupakan kondisi penting dalam menstimulasi perkembangan dan pertumbuhan anak dari segi komunikasi, sosial, dan perilaku.

4. *Treatment and Education for Autistic Children and Related Communication Handicaps (TEACCH)*

TEACCH adalah metode pembelajaran bagi anak autisme dengan memperhatikan seluruh

aspek layanan untuk pengembangan komunikasi anak. Layanan diprogramkan dari segi diagnosis, terapi, konsultasi, kerjasama, dan layanan lain yang dibutuhkan oleh anak maupun orang tua (Shah PE, Dalton R, Boris NW, 2007).

7.2.5 Gangguan Tidur Pada Anak

A. Pengertian dan Fungsi Tidur

Tidur adalah proses fisiologis yang terjadi dalam keadaan bawah sadar di mana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun, bersiklus bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan. Fungsi tidur antara lain untuk melindungi tubuh, konservasi energi, restorasi otak, homeostasis, meningkatkan fungsi imunitas, dan regulasi suhu tubuh (Mubarak & Cahyatin, 2008).

B. Tahapan Tidur

1. Tidur Stadium Satu

Keadaan seorang yang baru saja terlena. Seluruh otot skeletal menjadi lemas, kelopak mata menutupi mata, dan kedua bola mata bergerak bolak-balik. Gelombang alfa menurun frekuensinya. Tidur dangkal dan mudah terbangun oleh suara atau gangguan lain.

2. Tidur Stadium Dua

Bola mata berhenti bergerak, tonus otot masih terpelihara, berlangsung 10-25 menit. Denyut jantung melambat dan suhu tubuh menurun (Smith & Segal, 2010).

3. Tidur Stadium Tiga

Sulit dibangunkan, jika terbangun, individu merasa bingung selama beberapa menit (Smith & Segal, 2010).

4. Tidur Stadium Empat

Tahap tidur paling dalam, gelombang otak sangat lambat. Aliran darah diarahkan jauh dari otak ke otot untuk memulihkan energi fisik. Kecepatan jantung dan pernapasan turun, rileks, jarang bergerak, dan sulit dibangunkan. Mengalami 4-6 kali siklus tidur dalam waktu 7-8 jam (Kozier, 2004). Tahap tiga dan empat adalah tidur dalam yang diperlukan untuk merasa cukup istirahat dan energik di siang hari.

C. Dampak Kurang Tidur

Menurut Soetjiningsih (2012), tidur mempunyai efek besar terhadap kesehatan mental, emosi, fisik, serta imunitas tubuh. Abnormalitas pada otak dapat diketahui dari pola tidur anak. Tanda fisik dan psikologis akibat kurang tidur meliputi:

1. Tanda Fisik

Ekspresi wajah gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan, mata terlihat cekung, kantuk berlebihan, kurang mampu berkonsentrasi, tanda-tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual, dan pusing.

2. Tanda Psikologis

Menarik diri, apatis, respons menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, halusinasi, ilusi penglihatan atau pendengaran, kemampuan

memberikan pertimbangan atau keputusan menurun.

D. Etiologi Gangguan Tidur

Penyebab gangguan tidur pada anak dapat dibagi menjadi dua, yaitu penyebab organik (kondisi medis) dan penyebab non-organik (kondisi psikiaterik atau lingkungan):

1. Penyebab Organik

Kondisi medis seperti kejang epilepsi, nyeri kepala, sindrom menelan abnormal, asma, gejala kardiovaskuler, refluks gastroesofagus (GER), penyakit endokrin dan metabolik, neoplasma, lesi vaskular, infeksi, serta kondisi degeneratif dan traumatik.

2. Penyebab Non-Organik

Faktor lingkungan seperti suara bising, guntur/petir, penghuni rumah yang padat. Kebiasaan dan perilaku seperti sering menonton televisi sebelum tidur juga berhubungan dengan gangguan tidur.

E. Jenis Gangguan Tidur Anak

Menurut Soetjiningsih (2012), gangguan tidur pada anak terbagi menjadi dua yaitu disomnia dan parasomnia:

1. Disomnia

Gangguan tidur yang heterogen, termasuk insomnia primer, hypersomnia primer, narkolepsi, gangguan tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan, gangguan tidur irama sirkadian, dan disomnia tidak ditentukan.

- a. **Insomnia Primer**
Kesulitan memulai atau mempertahankan tidur atau tidur nonrestorative yang berlangsung lebih dari satu bulan.
- b. **Hypersomnia Primer**
Somnolensi berlebihan tanpa penyebab lain selama lebih dari satu bulan.
- c. **Narkolepsi**
Mengantuk berlebihan di siang hari dan manifestasi tidur REM abnormal, terjadi setiap hari selama lebih dari tiga bulan.

2. Parasomnia

Gangguan tidur yang terdiri dari fenomena fisik dan perilaku yang terjadi pada waktu tidur. Termasuk gangguan mimpi buruk, teror tidur, tidur berjalan, dan parasomnia tidak dispesifikasi.

F. Cara Mengatasi Gangguan Tidur pada Anak

Menurut Soetjiningsih (2012), penatalaksanaan gangguan tidur pada anak meliputi:

1. **Informasi untuk Orang Tua**
 - a. Menjelaskan siklus tidur pada bayi atau anak sesuai umur.
 - b. Menjelaskan bahwa masalah bukan pada bayi/anak terbangun di malam hari, melainkan membutuhkan kehadiran orang tua untuk kembali tidur.
 - c. Anak dapat tidur 8-10 jam di malam hari tanpa diberi minum setelah berumur 6 bulan.

2. Strategi Spesifik

- a. Dukungan dan pemberian semangat penting untuk orang tua. Hindari ancaman kemarahan dan hukuman.
- b. Biasakan meletakkan bayi/anak di tempat tidur saat masih terbangun dan biarkan mereka tidur sendiri.
- c. Kurangi jumlah susu yang diberikan pada malam hari secara bertahap hingga hanya diberi air saja setelah 1 minggu.
- d. Berikan benda transisional seperti selimut, boneka, atau objek favorit anak untuk membantu tidur tanpa kehadiran orang tua.
- e. Rutinitas tidur menunjukkan kemandirian anak, seperti mencuci muka, berpakaian, mencium orang tua, dan memberi cerita.
- f. Catatan tidur membantu memahami pola tidur anak dan respon orang tua.

3. Farmakologis

Tidak ada obat khusus untuk mengatasi gangguan tidur pada anak. Difenhidramin mungkin berguna untuk sedatif ringan. Benzodiazepine dan antidepresan trisiklik dapat digunakan untuk mengatasi mimpi buruk dan teror tidur yang terus-menerus.

7.2.6 Kesulitan Makan

A. Pengertian

Kesulitan atau gangguan makan bukanlah diagnosis atau penyakit, melainkan gejala atau tanda adanya penyimpangan atau kelainan yang

sedang terjadi pada tubuh anak (Soetjiningsih, 2015: 325).

B. Etiologi

Penyebab kesulitan makan mungkin karena satu penyakit atau kelainan tertentu, tetapi bisa juga beberapa macam penyakit atau faktor bersama-sama. Faktor penyebab kesulitan makan dapat dibedakan menjadi tiga kelompok:

1. Faktor Nutrisi

Berdasarkan kemampuan untuk mengkonsumsi makanan, memilih jenis makanan, dan menentukan jumlah makanan, anak-anak dapat dikelompokkan:

a. Konsumer Pasif: Bayi (0-1 tahun)

Kesulitan makan umumnya disebabkan oleh faktor mekanis berkaitan dengan keterampilan makan, seperti cacat atau kelainan bawaan pada mulut dan kelainan neuro motorik.

b. Konsumer Semi Pasif/Semi Aktif: Anak Balita (1-5 tahun)

Kesulitan makan berupa berkurangnya nafsu makan karena meningkatnya interaksi dengan lingkungan, lebih mudah terkena penyakit terutama infeksi akut maupun kronis, infestasi cacing, dll.

c. Konsumer Aktif: Anak Sekolah (6-12 tahun)

Berkurangnya nafsu makan disebabkan oleh kesibukan belajar atau bermain dan faktor kejiwaan.

d. Remaja (12-18 tahun)

Kesulitan makan biasanya karena faktor kejiwaan seperti anoreksia nervosa.

2. Faktor Penyakit/Kelainan Organik

Berbagai unsur yang terlibat dalam makan seperti alat pencernaan makanan, sistem saraf, sistem hormonal, dan enzim-enzim. Bila terdapat kelainan atau penyakit pada unsur organik tersebut, akan disertai dengan gangguan atau kesulitan makan.

a. Penyakit Infeksi

Infeksi saluran napas akut atas atau bawah, tuberkulosis, malaria.

b. Penyakit/Kelainan Non-Infeksi

Penyakit bawaan di luar rongga mulut dan saluran cerna seperti penyakit jantung bawaan, sindroma Down, penyakit neuromuskuler seperti cerebral palsy.

c. Penyakit Lainnya

Tumor Willems, anemia, leukemia, diabetes mellitus, penyakit kardiovaskuler, dll.

3. Faktor Psikologis/Kelainan Kejiwaan

a. Kehendak atau kemauan karena ada kebutuhan atau kekurangan yang menimbulkan ketidakseimbangan.

b. Pemaksaan untuk memakan atau menelan jenis makanan tertentu yang tidak disukai.

c. Anak dalam kondisi sakit dipaksa untuk makan.

- d. Suasana keluarga yang tidak mendukung, sikap, dan cara mendidik serta pola interaksi antara orang tua dan anak yang menciptakan suasana emosi yang tidak baik.

C. Dampak

Dampak gangguan makan dapat dibedakan menjadi dua:

1. Dampak Jangka Pendek

- a. Sinus bradikardi, inverse gelombang T, depresi ST, interval QT memanjang, disritmia dengan ventricular takikardi.
- b. Motilitas gastrointestinal lambat dan konstipasi, gambaran fungsi hati abnormal.
- c. Peningkatan kadar urea darah, risiko peningkatan terbentuknya batu ginjal.
- d. Lekopeni, anemia defisiensi besi, trombositopeni.

2. Dampak Jangka Panjang

- a. Pubertas terlambat.
- b. Pertumbuhan terlambat dan perawakan pendek.
- c. Gangguan pembentukan mineral tulang (osteopeni, osteoporosis).
- d. Gangguan psikologi (cemas dan depresi).

D. Penatalaksanaan

1. Rawat Jalan

Program perawatan harian telah dikembangkan untuk menyediakan perawatan

tingkat menengah pada pasien gangguan makan yang membutuhkan perawatan lebih dari perawatan jalan namun kurang dari 24 jam perawatan inap. Petunjuk umum bagi orang tua:

- a. Menetapkan jadwal makan dan mentaati jadwal tersebut.
- b. Menghindari pengalihan perhatian seperti mainan atau televisi selama makan.
- c. Menawarkan jumlah makanan terbatas untuk masing-masing makanan.
- d. Menawarkan sedikit cairan setelah anak mulai makan, memberikan susu hanya setelah anak selesai makan.
- e. Tidak memberikan sari buah atau penganan di tengah waktu makan.
- f. Jangan memaksa anak untuk makan.
- g. Pada masalah anak yang lebih rumit, direkomendasikan pendekatan tim.

2. Intervensi Gizi

Jika anak kurang gizi, perlu dilakukan koreksi gizi sebelum modifikasi perilaku. Status gizi anak harus dinilai. Jika kurang gizi, penilaian kebutuhan energi dilakukan sebagai berikut:

$$\text{Kkal/kg/hari} = \frac{\text{BB ideal sesuai umur (kg)} \times \text{Kkal/kg/hari (BB/U)}}{\text{BB sekarang (kg)}}$$

3. Rawat Inap

Rawat inap diperlukan karena kebutuhan medis atau masalah psikiatri atau karena kegagalan rawat jalan. Tujuannya untuk menyempurnakan perkembangan medis dan

nutrisi. Kriteria masuk rumah sakit untuk anak-anak dengan kesulitan makan:

- a. Berat badan kurang dari 75% berat badan ideal atau penurunan berat badan yang berkelanjutan.
- b. Penolakan untuk makan.
- c. Lemak tubuh <10%.
- d. Denyut jantung <50x per menit siang hari, <45x per menit malam hari.
- e. Tekanan sistolik <90 mmHg.
- f. Perubahan denyut nadi ortostatik >20/min atau tekanan darah >10 mmHg.
- g. Suhu <35,5°C.
- h. Aritmia.
- i. Sinkope.
- j. Kalium serum <3,2 mmol/L.
- k. Klorida serum <88 mmol/L.
- l. Refluks esofageal berat.
- m. Hipotermia.
- n. Risiko bunuh diri.
- o. Hematemesis.
- p. Kegagalan perawatan rawat jalan.

7.2.7 Thumb Sucking

A. Pengertian

Thumb sucking atau mengisap jempol adalah kebiasaan di mana anak menempatkan jari atau ibu jarinya di belakang gigi, kontak dengan bagian

atas mulut, menghisap dengan bibir, dan gigi tertutup rapat.

B. Epidemiologi

1. *Thumb sucking* yang berlanjut lebih sering dijumpai pada kelompok sosio-ekonomi tinggi.
2. Anak perempuan lebih sering daripada anak laki-laki.
3. Sekitar 32-55% anak dengan *thumb sucking* memiliki kelekatan dengan objek tertentu, seperti selimut, mainan, potongan kain, atau rambut mereka sendiri.

C. Dampak

Masalah yang berhubungan dengan perilaku *thumb sucking* pada anak menurut Polyakov (2002) yakni:

1. Non Organik
 - a. Perilaku orang tua yang negatif terhadap kebiasaan *thumb sucking* pada anak pra sekolah dan anak sekolah dan penolakan oleh teman sebaya.
 - b. Meningkatnya kemungkinan keracunan.
 - c. Meningkatnya kemungkinan penyakit cacangan dan gejala gastrointestinal.
2. Organik

Kelainan oromiofungsional: bernapas dengan mulut, postur lidah ke depan sehingga mempengaruhi posisi gigi, jari abnormal.

D. Diagnosis

Menurut Polyakov (2002), diagnosis anak dengan perilaku *thumb sucking* dapat dilihat dari:

1. Apakah berlangsung kronik atau jarang-jarang?
2. Apakah dilakukan dengan sepenuh hati atau sebagai kebiasaan kosong?
3. Apakah dilakukan dalam keadaan sadar (siang hari) atau tidak disadari (malam hari)?
4. Seberapa tinggi derajat keparahan kebiasaan? Kebiasaan dianggap berat bila yang dihisap menebal, melepuh, dan mengerut.

E. Penatalaksanaan

1. Menghentikan kebiasaan ini tidak perlu dilakukan dengan kekerasan karena bisa menyebabkan anak mempertahankannya.
2. Memberikan objek transisional seperti boneka atau selimut dapat mendatangkan kenyamanan dan menghilangkan ketegangan.
3. Membantu anak mengembangkan kesenangan lain dan bentuk perilaku yang lebih matur.
4. Memasang band-aid, thumb guard, atau thumb splints untuk membungkus jarinya.
5. Memakai cat kuku atau cat non toksik yang pahit di kukunya, misalnya dengan Stop-Zit.
6. Memuji dan memberi penghargaan pada anak sewaktu mereka tidak mengisap jarinya.
7. Konsultasi ke dokter gigi perlu dilakukan bila ada masalah pada susunan gigi atau pun perubahan wajah.

7.2.8 Temper Tantrum

A. Pengertian

1. *Temper Tantrum* adalah luapan emosi yang meledak-ledak dan tidak terkontrol. Hal ini muncul pada usia 15 bulan sampai 6 tahun dan terjadi pada anak yang aktif dengan energi berlimpah (Hasan, 2009: 185).
2. Menurut Vasta, *Temper tantrum* adalah ekspresi emosi maupun respon terhadap suatu stimulus internal atau eksternal individu (Dariyo, 2007: 192).

B. Aspek-Aspek dalam Temper Tantrum

Bates, Freelow, dan Lounsbury menyatakan ada empat aspek dalam temper tantrum (Dariyo, 2007: 193), yaitu:

1. *Fussy Difficult*

Perilaku protes anak yang ditandai dengan sikap menangis atau mudah marah dengan lingkungan.

2. *Unadaptable*

Ketidakmampuan anak beradaptasi dengan lingkungan yang kemudian memunculkan reaksi negatif.

3. *Dull atau Efek Positif*

Perasaan positif dan aktivitas yang berhubungan dengan kemampuan untuk mendekati lingkungan sosial anak.

4. *Unpredictable*

Sikap atau respon emosi maupun perilaku yang sulit diduga seperti ketika anak stres maka akan muncul rasa lapar atau mengantuk.

C. Ciri-Ciri Temper Tantrum

Menurut *National Association of School Psychologist*, temper tantrum memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Memiliki kebiasaan tidur, makan, dan buang air besar yang tidak teratur.
2. Sulit menyukai makanan, situasi, dan orang-orang baru.
3. Lambat beradaptasi dengan perubahan.
4. Sering memiliki suasana hati yang negatif.
5. Mudah terprovokasi, mudah merasa marah atau kesal.
6. Sulit dialihkan perhatiannya.

D. Manifestasi Temper Tantrum Berdasarkan Usia

Menurut Zaviera (2008), tantrum dapat dibedakan menjadi beberapa kelompok usia:

1. Di Bawah 3 Tahun

Menangis, menggigit, memukul, menendang, menjerit, memekik, melengkungkan punggung, melempar badan ke lantai, memukul-mukulkan tangan, menahan napas, membentur-benturkan kepala, dan melempar barang.

2. Usia 3-4 Tahun

Perilaku tantrum seperti pada anak di bawah 3 tahun ditambah menghentak-hentakkan kaki, berteriak-teriak, meninju, membanting pintu, mengkritik, dan merengek.

3. Usia 5 Tahun Ke Atas

Perilaku tantrum seperti pada usia sebelumnya ditambah memaki, menyumpah, memukul, mengkritik diri sendiri, memecahkan barang dengan sengaja, dan mengancam. Anak pada usia ini menunjukkan beberapa atau semua tingkah laku seperti penolakan atas kontrol, keinginan untuk mandiri, dan menunjukkan tingkah laku membangkang.

E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Menurut Hasan (2009: 187), faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya temper tantrum diantaranya:

1. Keinginan anak yang tidak terpenuhi
2. Ketidakmampuan anak untuk mengungkapkan perasaan
3. Kebutuhan yang tidak terpenuhi
4. Pola asuh orang tua
5. Perasaan lelah, lapar, atau sakit
6. Keadaan stres dan rasa tidak aman pada diri anak

F. Penyebab

Temper tantrum biasa terjadi karena beberapa hal pemicu, antara lain:

1. Frustrasi

Anak-anak menjadi cepat marah manakala mereka tidak bisa mencapai sesuatu yang sangat mereka inginkan.

2. Lelah

Anak-anak yang kelelahan, akan menjadi mudah marah. Aktivitas padat dan sedikit waktu bermain membuat anak cepat marah dan emosi.

3. Orang Tua Terlalu Mengekang

Sikap orang tua yang terlalu banyak mendikte dan mengekang anak, juga dapat berpengaruh pada emosinya.

4. Sifat Dasar Anak yang Emosional

Beberapa anak mewarisi sifat dasar emosional dari orang tuanya, cenderung tidak sabaran, dan gampang marah.

5. Keinginan Tak Dipenuhi

Anak-anak mengenali pola bujukan dari orang tua yang sering kali diberikan sebagai iming-iming.

G. Penatalaksanaan

Menurut Djiwandono (2006: 141-143), beberapa prosedur yang dapat dilakukan untuk mengontrol atau menghilangkan sikap tantrum anak:

1. *Reinforcing Competing Behaviors*

Orang tua mengabaikan tingkah laku tantrum anak kemudian memuji tingkah laku yang baik di depan orang lain, menggunakan reinforcement sosial.

2. *Extinction*

Proses di mana suatu operant yang telah terbentuk tidak mendapat reinforcement lagi, sehingga orang tua memperhatikan kebutuhan sebenarnya dari anak.

3. *Satiation*

Mendorong anak melakukan sesuatu terus-menerus sampai lelah, misalnya membentur-benturkan kepala hingga anak merasa lelah dan kesakitan sehingga berhenti tantrum.

4. *Changing the Stimulus Environment*

Mengontrol tantrum dengan mengubah kondisi stimulus yang mempengaruhi tantrum, misalnya memberikan istirahat sebelum anak mulai tantrum karena terlalu lelah.

5. *Raising Children Network*

Pendekatan ini menggunakan reinforcement dan menekankan beberapa langkah seperti mengurangi stres anak, menyadari perasaan anak, dan mengidentifikasi pemicu amukan.

7.2.9 Disleksia

A. Pengertian

Disleksia berasal dari bahasa Yunani yang berarti kesulitan membaca. Istilah ini banyak digunakan dalam dunia kedokteran. Bryan dalam Abdurrahman (2010: 204) mendefinisikan disleksia sebagai sindrom kesulitan dalam mempelajari komponen-komponen kata dan kalimat, mengintegrasikan komponen-komponen tersebut, serta mempelajari segala sesuatu yang berkenaan dengan waktu, arah, dan masa yang menunjuk pada adanya gangguan pada fungsi otak.

B. Penyebab

Menurut Lidwina (2012: 13-14), penyebab disleksia dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori:

1. Faktor Biologis

Disleksia dapat disebabkan oleh penyimpangan fungsi pada bagian otak tertentu yang berkembang lebih lambat dibandingkan dengan anak-anak normal lainnya. Faktor genetik juga dapat mempengaruhi.

2. Faktor Psikologis

Disleksia dapat dikategorikan sebagai gangguan psikologis atau emosional akibat tindakan kurang disiplin, ditinggal orang tua, pindah-pindah sekolah, kurang kerja sama dengan guru, dan penyebab lainnya. Anak yang tidak ceria, tidak memiliki hubungan baik dengan orang tua, suka marah-marah, dan juga stres dapat mempengaruhi buruknya dalam belajar.

3. Faktor Pendidikan

Disleksia dapat disebabkan oleh metode belajar yang kurang tepat.

C. Patofisiologi

Menurut Soetjiningsih (2013), membaca merupakan proses yang berlangsung di daerah spasio-temporal yang melibatkan pengkodean berurutan terhadap simbol-simbol visual. Teori disleksia yang bersumber pada defisit proses di temporal menggabungkan gejala klinis dengan kompleks neuropsikologis dan keragaman bentuk disleksia. Pada anak disleksia, ditemukan kesulitan

untuk menyatukan perubahan stimulus yang berlangsung cepat, yang merupakan ciri khas disleksia. Kesulitan ini akan mengakibatkan kegagalan persepsi pendengaran pada konsonan, defisit dalam penilaian perintah temporal, dan defisit dalam berbagai tingkat membaca cepat. Diskalkulia dan disgrafia juga sering ditemukan pada penderita disleksia.

D. Diagnosa

Menurut Soetjiningsih (2013), disleksia merupakan diagnosis klinis yang ditentukan berdasarkan riwayat penderita, pengamatan, dan penilaian psikometri. Dasar diagnosis ICD-10 dan DSM-IV adalah gambaran klinis yang ditandai oleh kegagalan perkembangan proses membaca dan mengeja. Penelitian terkini menunjukkan terdapat tiga kelainan yang terpisah, yaitu kombinasi gangguan membaca mengeja atau disleksia, gangguan membaca, dan gangguan mengeja.

E. Ciri-Ciri Disleksia

Disleksia atau kesulitan membaca adalah kesulitan untuk memaknai simbol, huruf, dan angka melalui persepsi visual dan auditoris. Hargrove dalam Abdurrahman (2010: 206) mendefinisikan kesalahan membaca yang disebut juga disleksia. Beberapa ciri-ciri disleksia meliputi:

1. Penghilangan kata atau huruf sering dilakukan oleh anak berkesulitan belajar membaca karena adanya kekurangan dalam mengenal huruf atau kata. Biasanya terjadi pada pertengahan atau akhir kata atau kalimat.
2. Anak menganggap huruf atau kata yang dihilangkan tersebut tidak diperlukan.

F. Pencegahan

Pencegahan disleksia dapat dilakukan dengan memasukkan anak ke kelompok bermain atau PAUD, yang sangat membantu meningkatkan kemampuan linguistik. Pencegahan berfokus pada kegiatan permainan bahasa, pengenalan irama, mengenal suku kata, dan pengenalan suara. Penelitian jangka panjang menunjukkan bahwa kegiatan ini memberikan manfaat untuk perkembangan bahasa tertulis. Adanya tenaga yang terlatih dan memiliki peran penting dalam mendukung keterampilan berbahasa juga diperlukan. Program membaca bersama-sama dengan suara keras pada kelompok prasekolah dapat mendorong pengetahuan tentang alfabet.

G. Penatalaksanaan

Menurut Soetjningsih (2013), penatalaksanaan disleksia terdiri dari:

1. Menentukan Kelainan dan Memberi Pengetahuan

Mengidentifikasi disleksia serta memberikan pengetahuan kepada orang tua dan guru tentang kondisi ini.

2. Pendekatan Pendidikan

Penatalaksanaan tergantung pada beratnya disleksia dan kelainan psikologis lain yang menyertai. Medikamentosa tidak bermanfaat untuk disleksia. Namun, jika disleksia disertai dengan ADHD, medikamentosa dapat memperbaiki kesulitan belajar yang ditimbulkan.

3. Intervensi Spesifik

Intervensi ditujukan untuk memperbaiki kemampuan manipulasi fonem pada suku kata dengan cara memfokuskan instruksi pada satu atau dua jenis fonem, mengajar anak-anak dalam kelompok kecil, dan memberikan instruksi yang eksplisit (daripada insidental).

4. Metode Membaca dengan Panduan

Membangun minat baca dengan panduan, yaitu anak membaca dengan suara keras berulang kali di hadapan guru, orang dewasa, atau teman-temannya dan menerima umpan balik. Keberhasilan terapi diukur dari kemampuan membaca secara oral dengan kecepatan, akurasi, dan ekspresi yang tepat.

7.3 Rangkuman

Gangguan bicara dan bahasa sering terjadi pada anak usia 3-16 tahun dan sering terkait dengan kondisi lain seperti keterbelakangan mental, gangguan pendengaran, dan autisme. Menurut Soetjningsih (2015), gangguan ini dapat dikategorikan menjadi tipe primer, seperti keterlambatan bicara dan bahasa campuran, dan tipe sekunder, yang disebabkan oleh kondisi lain seperti cerebral palsy atau autisme. Gejala gangguan bicara dan bahasa dapat terlihat pada berbagai usia anak, mulai dari tidak merespons suara hingga kesulitan berbicara dengan jelas setelah usia 4 tahun. Penyebabnya kompleks dan mencakup faktor lingkungan, pendengaran, kognitif, dan saraf. Dampak gangguan ini signifikan terhadap kemampuan komunikasi anak, memengaruhi perkembangan kognitif dan sosial mereka. Penanganannya mencakup pemeriksaan mekanisme mulut dan terapi artikulasi yang terstruktur. Sementara itu, mogok sekolah terjadi ketika anak menolak sekolah, yang bisa

disebabkan oleh kecemasan atau penyakit. Diagnosis memerlukan evaluasi komprehensif, dan penanganannya melibatkan pendekatan psikodinamik dan terapi perilaku, serta dukungan dari keluarga dan sekolah. Pencegahan meliputi menciptakan lingkungan yang mendukung dan mempersiapkan anak secara psikologis untuk sekolah. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) ditandai oleh ketidakmampuan untuk memusatkan perhatian dan hiperaktivitas, dengan penyebab yang belum pasti tetapi melibatkan faktor genetik dan lingkungan. Gejala GPPH bervariasi, mulai dari bayi yang sangat aktif hingga anak sekolah yang sulit berkonsentrasi dan berprestasi buruk. Penatalaksanaannya meliputi deteksi dini dan intervensi yang tepat. Autisme, menurut WHO, melibatkan gangguan dalam interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku repetitif yang muncul sebelum usia tiga tahun. Penyebab autisme belum diketahui pasti, tetapi melibatkan faktor genetik dan lingkungan. Penanganan autisme meliputi pendekatan pendidikan seperti Discrete Trial Training dan TEACCH yang fokus pada pengembangan komunikasi dan keterampilan sosial anak.

Gangguan tidur pada anak adalah permasalahan kompleks yang dapat memengaruhi kesejahteraan fisik dan mental mereka. Tidur bukan hanya sekadar istirahat fisik, tetapi juga memainkan peran penting dalam pemulihan otak, konsolidasi memori, dan regulasi emosi. Tahap tidur dari stadium satu hingga empat memiliki karakteristik unik yang mempengaruhi proses pemulihan tubuh anak. Misalnya, tahap tidur stadium empat adalah periode paling dalam di mana aliran darah dialihkan dari otak ke otot untuk memperbaiki energi fisik.

Dampak kurang tidur pada anak mencakup gejala fisik dan psikologis yang bervariasi, mulai dari ekspresi gelap di sekitar mata hingga halusinasi dan kesulitan konsentrasi. Penyebab gangguan tidur pada anak dapat berkisar dari kondisi medis seperti epilepsi hingga faktor lingkungan

seperti kebiasaan menonton televisi sebelum tidur. Jenis gangguan tidur pada anak, seperti disomnia dan parasomnia, memerlukan pendekatan pengelolaan yang berbeda sesuai dengan sifat dan karakteristik masing-masing.

Untuk mengatasi gangguan tidur pada anak, pendekatan terapeutik melibatkan informasi dan dukungan untuk orang tua, strategi khusus seperti rutinitas tidur yang konsisten, serta intervensi farmakologis jika diperlukan. Namun, perlu diingat bahwa tidak ada satu pendekatan yang cocok untuk semua anak, dan pendekatan yang tepat akan bervariasi sesuai dengan kebutuhan individu.

Selanjutnya, kesulitan makan pada anak merupakan masalah serius yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka. Faktor penyebab kesulitan makan dapat berasal dari berbagai sumber, mulai dari faktor nutrisi hingga faktor psikologis dan lingkungan. Pentingnya pencegahan dan penatalaksanaan ditekankan melalui program perawatan harian, intervensi gizi, dan rawat inap jika diperlukan.

Selain itu, kebiasaan mengisap jempol, temper tantrum, dan disleksia juga merupakan tantangan yang sering dihadapi oleh anak-anak. Temuan baru dalam bidang psikologi dan pendidikan memberikan wawasan yang lebih dalam tentang penyebab dan penanganan masalah-masalah ini. Dengan pendekatan yang tepat dan dukungan yang adekuat dari orang tua dan profesional kesehatan, anak-anak dapat mengatasi tantangan ini dan berkembang secara optimal.

7.4 Latihan

1. Menurut Soetjiningsih dalam bukunya yang berjudul Tumbuh Kembang Anak edisi tahun 2015, gangguan perkembangan bicara dan bahasa sering terjadi pada anak usia berapa?
 - a. 0-3 tahun
 - b. 3-16 tahun**
 - c. 10-20 tahun
 - d. 2-5 tahun
 - e. 5-12 tahun
2. Manakah dari berikut ini yang merupakan contoh gangguan bicara dan bahasa tipe primer?
 - a. Gangguan spektrum autisme
 - b. Cerebral palsy
 - c. Gangguan bahasa reseptif**
 - d. Disartria
 - e. Retardasi mental
3. Menurut Soetjiningsih (2012), gejala apa yang harus diperhatikan orang tua jika anak usia 10 bulan tidak merespons?
 - a. Nama sendiri**
 - b. Perintah sederhana
 - c. Suara orang tua
 - d. Cahaya terang
 - e. Mainan kesukaan

4. Tahap tidur mana yang ditandai dengan aliran darah diarahkan dari otak ke otot untuk memulihkan energi fisik?
- a. Tidur Stadium Satu
 - b. Tidur Stadium Dua
 - c. Tidur Stadium Tiga
 - d. Tidur Stadium Empat**
 - e. Tidur REM
5. Mana di antara berikut ini yang termasuk tanda-tanda psikologis akibat kurang tidur pada anak?
- a. Ekspresi wajah gelap di sekitar mata
 - b. Bengkak di kelopak mata
 - c. Mata terlihat cekung
 - d. Mengalami halusinasi**
 - e. Denyut jantung melambat





BAB VIII

ASUHAN HYPNOPARENTING PADA ANAK

8.1 Tujuan Pembelajaran

1. Memahami Konsep Hypnosis dan Parenting
2. Mengenal Teknik Komunikasi dalam Hypnoparenting
3. Memahami Jenis Gelombang Otak
4. Mekanisme Kerja Gelombang Otak dalam Hypnoparenting
5. Mengenal Tahapan Hypnosis
6. Mengidentifikasi Manfaat Hypnoparenting
7. Menanamkan Sugesti Positif
8. Menerapkan Sikap Positif dalam Hypnoparenting
9. Mengenal Waktu-waktu Efektif dalam Melakukan Hypnosis

8.2 Materi

8.2.1 Pengertian

- A. Hypnosis adalah proses di mana informasi masuk ke dalam pikiran seseorang, sementara parenting merupakan tanggung jawab orang tua dalam mendidik dan membesarkan anak.

- B. Hypnoparenting merupakan suatu metode yang menggabungkan konsep hipnosis dan parenting untuk membentuk kepribadian anak.
- C. Hipnosis adalah metode yang melibatkan pemberian sugesti berulang-ulang, sedangkan parenting adalah pola asuh terhadap anak. Dengan demikian, hypnoparenting adalah pola asuh terhadap anak yang melibatkan pemberian sugesti secara berulang-ulang. Teknik komunikasi merupakan salah satu metode yang efektif dan berperan penting dalam hypnoparenting. Diharapkan bahwa dengan menerapkan hypnoparenting, kualitas komunikasi antara orang tua dan anak akan meningkat, serta anak akan mengalami peningkatan dalam aspek kesehatan fisik, kecerdasan, dan kreativitasnya.

8.2.2 Jenis Gelombang Otak dan Mekanisme Kerjanya

Hypnoparenting memperhatikan aktivitas gelombang otak yang dapat diukur menggunakan alat elektroensefalograf (EEG). Terdapat empat jenis gelombang, yaitu:

- A. Gelombang delta, yang memiliki frekuensi paling rendah antara 0,1 Hz - 4 Hz. Gelombang ini umumnya dialami saat tidur nyenyak tanpa mimpi.
- B. Gelombang theta, dengan frekuensi antara 4 Hz - 8 Hz. Pada saat ini, ide-ide kreatif dan inisiatif cenderung muncul. Informasi yang diterima oleh otak pada kondisi ini cenderung langsung memengaruhi bawah sadar dan disimpan dalam memori jangka panjang. Kondisi ini sering disebut sebagai kondisi yang sangat sugestif.

- C. Gelombang alfa, dengan frekuensi antara 8 Hz - 12 Hz. Pada kondisi ini, pikiran cenderung fokus pada satu perhatian saja.
- D. Gelombang Beta, dengan frekuensi antara 12 Hz - 19 Hz. Pada saat ini, otak berada dalam keadaan waspada atau *alert*.

8.2.3 Tahapan Hypnosis

A. Tahap pra-induksi atau pre-induksi

Tahap ini merupakan langkah awal dalam proses hipnosis yang sangat penting. Tujuannya adalah menciptakan keadaan yang nyaman dan rileks bagi anak. Ini dapat dilakukan dengan mengelus punggung atau kepala anak, serta meminta anak untuk bernafas dalam-dalam secara perlahan-lahan, diulang hingga anak benar-benar merasa rileks. Kemudian, anak diminta untuk menutup mata dan bersantai.

B. Induksi

Pada tahap ini, langkah-langkah yang sama diulang untuk menciptakan keadaan rileks dan nyaman bagi anak. Ini termasuk mengelus punggung atau kepala anak, serta meminta anak untuk bernafas dalam-dalam secara perlahan-lahan. Proses ini diulang sampai anak benar-benar merasa rileks. Selanjutnya, anak diminta untuk menutup mata dan bersantai.

C. Sugesti

Setelah anak mencapai tingkat relaksasi yang cukup, otak anak memasuki gelombang theta, yang merupakan saat yang ideal untuk memberikan sugesti positif. Sugesti ini disampaikan dengan suara yang lembut dan menenangkan sebanyak

mungkin. Misalnya, "Sayang, besok pagi kamu akan sangat semangat untuk pergi ke sekolah."

8.2.4 Manfaat

- A. Meningkatkan kecerdasan spiritual atau SQ (Spiritual Quotient) pada anak.
- B. Meningkatkan kualitas komunikasi, baik secara verbal maupun non-verbal, karena hubungan emosional antara anak dan orang tua menjadi lebih kuat.
- C. Mempersiapkan generasi yang sehat, cerdas, dan kreatif.
- D. Membantu anak yang sedang sakit menjadi lebih tenang dan merasa aman, sehingga kualitas tidurnya meningkat dan daya tahan tubuhnya meningkat.
- E. Membantu orang tua untuk lebih memahami kepribadian anak.
- F. Membimbing orang tua agar lebih bijaksana dan sensitif secara spiritual dalam mendidik dan mengasuh anak.
- G. Mengarahkan orang tua untuk selalu mempertahankan sikap positif dalam kehidupan sehari-hari.

8.2.5 Tujuan

Tujuan dari metode ini adalah untuk menanamkan sugesti positif guna mengubah perilaku anak. Dengan pendekatan ini, anak yang semula nakal dapat menjadi lebih baik, sementara anak yang cenderung manja dapat memperoleh kepercayaan diri yang lebih besar.

Hasilnya sangat tergantung pada keinginan dan tujuan orang tua dalam proses ini.

8.2.6 Sikap Orangtua dalam Mendidik Anak dengan Metode Hypnosis

- A. Membentuk pola pikir bawah sadar anak yang positif dan memperkuat konsep diri.

Orang tua menyadari bahwa kata-kata dan pemikiran yang mereka sampaikan akan membentuk pola pikir anak. Oleh karena itu, mereka berusaha menanamkan konsep diri yang sehat agar anak mampu berperilaku positif.

- B. Menanamkan perasaan positif dan pikiran yang positif.

Saat anak memulai perjalanan sekolahnya, orang tua mengalami kekhawatiran alami. Namun, sebagai orang tua yang bertanggung jawab, mereka berupaya mempertahankan perasaan positif dan keyakinan bahwa guru memiliki pengalaman dalam mendidik anak dan akan memperhatikan anak dengan baik.

- C. Menggunakan kata-kata yang positif dan menghindari kata-kata negatif.

Orang tua memahami pentingnya menggunakan kata-kata positif dan menghindari kata-kata negatif dalam berkomunikasi dengan anak. Mereka menyadari bahwa kata-kata positif dengan intonasi yang baik akan memberikan kesan positif pada pikiran bawah sadar anak.

- D. Menciptakan suasana rumah yang positif.

Suasana rumah yang harmonis dan penuh dengan kebahagiaan akan membantu anak untuk

berkembang secara positif. Oleh karena itu, orang tua berusaha menciptakan lingkungan yang positif di rumah.

E. Menyatukan persepsi dengan anak.

Orang tua berupaya untuk selalu konsisten dalam tindakan dan perlakuan terhadap anak. Mereka juga berusaha memahami perasaan anak dan mengarahkannya menuju hal-hal yang menyenangkan saat anak dalam kondisi tidak menyenangkan, sehingga anak merasa lebih bahagia dan nyaman.

8.2.7 Cara Mendidik Anak dengan Hipnosis

A. Rileks

1. Orang tua dan anak perlu berada dalam keadaan rileks, santai, dan tenang saat melakukan proses hipnosis.
2. Aura kasih sayang yang dipancarkan oleh orang tua akan diterima dengan baik oleh anak, sehingga anak akan memberikan respons yang positif.
3. Orang tua sebaiknya menciptakan kondisi rileks dalam kegiatan sehari-hari seperti berolahraga, mendengarkan musik, atau melakukan perawatan diri/rekreasi.

B. Waktu yang tepat

1. Waktu yang efektif untuk melakukan hipnosis adalah saat anak dalam keadaan fokus atau saat tidur dalam.
2. Hindari melakukan hipnosis saat anak lelah, sakit, sedang menyusui, saat hujan turun, saat bercerita, saat anak membutuhkan

kehangatan, dan saat anak tidur di depan televisi yang masih menyala, karena hal ini dapat memengaruhi alam bawah sadar anak secara negatif.

C. Gunakan Bantuan

Untuk meningkatkan efek, proses hipnosis juga diiringi oleh suara-suara yang mendukung, seperti suara detak jam, musik, atau suara menenangkan dari ayah dan ibu.

D. Lakukan Kontak Tubuh (*body contact*)

1. Kontak tubuh ini perlu dilakukan berulang-ulang dan secara monoton, seperti mengusap kepala dan dahinya atau punggungnya. Hal ini bisa dilakukan saat anak berada dalam kondisi tidur yang dalam atau situasi lainnya.
2. Jika kondisi memungkinkan, kontak tubuh disertai sugesti bisa dilakukan, misalnya dengan mengajak anak tos, berjabat tangan, atau menggenggam tangan.

E. Gunakan Kalimat Sugesti Positif

1. Selalu gunakan kalimat-kalimat positif saat melakukan hipnosis. Contohnya, seperti orangtua yang melepas anak-anaknya ke sekolah dengan mengatakan, "Hati-hati di jalan," yang merupakan kalimat positif.
2. Hindari mengucapkan, "Hati-hati ya... Jalan yang benar, kalau tidak nanti kamu bisa ditabrak." Kalimat ini menandakan kecemasan orangtua yang dapat ditangkap anak dan malah memicu sugesti negatif.
3. Gunakanlah kalimat-kalimat yang pendek dan sederhana agar mudah dipahami anak. Misalnya, untuk anak yang tidak suka susu,

cukup katakan 'susu itu enak, susu itu enak' berulang-ulang.

F. Pengulangan (Repetisi)

Ulangi semua proses tersebut berkali-kali secara konsisten. Sebaiknya beri jeda waktu antara satu sugesti dan sugesti lainnya untuk kasus yang berbeda. Misalnya, dua bulan ini orangtua menghipnosis anak agar sembuh dari mengompol, kemudian setelah dua bulan tersebut, orangtua menghipnosis agar anak suka makan sayur.

G. Tetap Berpikir Positif

Perlu dipahami oleh para orangtua bahwa proses hipnosis pada anak bukanlah sulap, di mana perubahan terjadi dalam waktu singkat. Berikan kalimat-kalimat positif, seperti sugesti, motivasi, pujian, dan sebagainya yang dapat membangun emosi positif pada anak.

8.2.8 Hal-hal yang Perlu Dihindari

- A. Biarkan balita tidak tertidur lelap di depan TV atau media lain yang menyala, terutama jika media tersebut memiliki efek negatif. Anak akan memasuki kondisi alpha saat tertidur, sehingga apa yang ia dengar dari luar dapat terprogram secara otomatis di alam bawah sadarnya.
- B. Hindari bertengkar atau saling melontarkan kalimat negatif di depan anak karena hal tersebut bisa tertanam di jiwa bawah sadar anak.
- C. Jangan melakukan kekerasan terhadap anak, karena ia akan dengan mudah memprogram kekerasan tersebut di jiwa bawah sadarnya.

8.2.9 Waktu Efektif dalam Melakukan Hypnosis

A. Saat mengajak anak berdoa:

Ketika berdoa, suasana relaks dan suara lirih menciptakan ketenangan sehingga anak mudah dihipnosis.

B. Saat anak bermain:

Ketika bermain, anak biasanya fokus pada permainannya. Kondisi ini bisa dimanfaatkan orangtua untuk menanamkan sugesti-sugesti positif.

C. Saat sambil menggambar:

Menggambar adalah media yang bisa digunakan untuk menghipnosis anak. Gunakan gambar sebagai awal masuk sugesti.

D. Saat sebelum tidur:

Ini adalah waktu terbaik untuk menghipnosis anak. Anak berada dalam kondisi sangat relaks, tenang, dan otaknya berada dalam gelombang alpha atau theta sehingga RAS (Reticular Analysis System) terbuka lebar dan sugesti lebih mudah ditanamkan.

Saat sebelum bangun:

E. Kondisi ini mirip dengan kondisi anak yang pulas tertidur. Perhatikan ketika pagi hari ia mulai terbangun, menggerak-gerakkan tubuhnya, dan ada gerakan bola mata. Di balik matanya yang terpejam, suntikkan sugesti yang orang tua kehendaki.

F. Saat anak makan:

Anak yang sedang makan berada dalam keadaan yang relaks. Selain menikmati rasa dari makanan

itu, ia juga menikmati suasana yang tercipta di sekelilingnya.

G. Saat mendiamkan anak menangis:

Ketika menangis, anak dalam keadaan “tersakiti”, tetapi saat tangisannya mereda, ia justru sedang menciptakan ketenangan dalam dirinya sendiri. Sambil menenangkan perasaan dan pikirannya, orang tua bisa menghipnosis anak secara perlahan.

H. Saat menggendong dalam bentuk buaian:

Cara ini sangat efektif digunakan untuk menghipnosis anak. Anak berada dalam kondisi sangat tenang. Pikiran dan perasaannya juga berada pada level yang rendah. Kondisi ini sama dengan ketika ia hendak tidur.

I. Melalui nyanyian:

Nyanyian yang lembut dan pelan bisa membuat anak terhipnosis dengan mudah. Orangtua juga bisa mengubah syair-syair lagu yang familiar di telinga anak dengan kalimat-kalimat yang menggugah semangat anak untuk melakukan sesuatu atau meningkatkan rasa percaya dirinya.

8.2.10 Hypnosis Untuk Anak Yang Bermasalah

A. Perhatikan wajahnya:

Jika wajahnya 'normal' (tidak cemberut), berikan pujian seolah-olah tidak sengaja, seperti, "Hari ini mama masak enak, mama senang kalau kita makan sama-sama. Anak mama tentu mau makan enak."

B. Dekati dan ajak ngobrol:

Bila anak diam dan mulai menunjukkan wajah 'bersahabat', dekati dan ajak ngobrol sambil duduk bersama dengan 'level' mata yang sama.

C. Duduk dengan level mata yang sama:

Biasanya, ketika duduk dengan level mata yang sama, anak akan bereaksi positif. Anda bisa 'menebak' (mid reading) yang positif, contohnya: "Kayaknya nilai ulangan adik hari ini dapat 8, ya?" Sang anak biasanya akan bereaksi.

D. Reaksi anak:

Jika reaksinya positif, teruskan (Anda berhasil membujuk). Jika reaksinya 'negatif', katakan sesuatu seperti: "Mama dulu juga gitu kok, nilai dapat 6, tidak apa-apa, yang penting nanti belajar lagi." Sambil terus berbicara dengan kata-kata positif, biasanya anak akan 'luluh' dan hubungan Anda akan akrab lagi.

8.3 Rangkuman

Hypnosis adalah proses memasukkan informasi ke dalam pikiran seseorang, sedangkan parenting adalah tanggung jawab orang tua dalam mendidik dan membesarkan anak. Hypnoparenting menggabungkan konsep hypnosis dan parenting untuk membentuk kepribadian anak melalui pemberian sugesti berulang-ulang. Teknik komunikasi yang efektif memainkan peran penting dalam hypnoparenting, yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas komunikasi antara orang tua dan anak serta mengembangkan kesehatan fisik, kecerdasan, dan kreativitas anak. Hypnoparenting juga memperhatikan aktivitas gelombang otak, yang diukur menggunakan EEG. Ada empat jenis gelombang otak: delta, theta, alfa, dan beta, masing-masing dengan fungsi berbeda dalam proses penerimaan dan penyimpanan informasi.

Proses hypnosis terdiri dari tahap pra-induksi untuk menciptakan kenyamanan, induksi untuk memastikan anak benar-benar rileks, dan tahap sugesti untuk memberikan sugesti positif saat anak berada dalam gelombang theta.

Manfaat hypnoparenting meliputi peningkatan kecerdasan spiritual, kualitas komunikasi, kesehatan, kecerdasan, kreativitas, pemahaman kepribadian anak, dan kebijaksanaan orang tua dalam mendidik anak. Tujuan hypnoparenting adalah menanamkan sugesti positif untuk mengubah perilaku anak menjadi lebih baik.

Orang tua perlu membentuk pola pikir positif, menanamkan perasaan dan pikiran positif, menggunakan kata-kata positif, menciptakan suasana rumah yang harmonis, menyatukan persepsi dengan anak, dan tetap konsisten dalam mendidik anak. Proses hypnoparenting melibatkan relaksasi, waktu yang tepat, penggunaan bantuan suara, kontak tubuh, kalimat sugesti positif, pengulangan, dan berpikir positif. Hal-hal yang perlu dihindari termasuk membiarkan anak tertidur di depan TV, bertengkar di depan anak, dan melakukan kekerasan.

Waktu efektif untuk hypnoparenting meliputi saat berdoa, bermain, menggambar, sebelum tidur, saat bangun, makan, mendiamkan anak menangis, menggendong dalam bentuk buaian, dan melalui nyanyian. Untuk anak yang bermasalah, pendekatan melibatkan perhatian pada ekspresi wajah anak, mendekati dan mengajak ngobrol, duduk dengan level mata yang sama, dan memberikan pujian serta kata-kata positif.

8.4 Latihan

1. Manakah yang merupakan pengertian dari hypnoparenting?
 - a. Proses di mana informasi masuk ke dalam pikiran seseorang.
 - b. Tanggung jawab orang tua dalam mendidik dan membesarkan anak.

- c. **Metode yang menggabungkan konsep hypnosis dan parenting.**
 - d. Pola asuh terhadap anak yang melibatkan pemberian sugesti secara berulang-ulang.
 - e. Salah satu metode efektif dalam hypnoparenting.
2. Apa yang merupakan ciri gelombang theta dalam hypnoparenting?
- a. Frekuensi antara 0,1 Hz - 4 Hz.
 - b. Memiliki frekuensi paling rendah.
 - c. **Ide-ide kreatif dan inisiatif cenderung muncul.**
 - d. Otak berada dalam keadaan waspada atau alert.
 - e. Pikiran cenderung fokus pada satu perhatian saja.
3. Apa yang dilakukan pada tahap Induksi dalam tahapan hypnosis?
- a. Menciptakan keadaan rileks dan nyaman bagi anak.
 - b. Mengelus punggung atau kepala anak.
 - c. Memberikan sugesti positif.
 - d. Menutup mata dan bersantai.
 - e. **Mengulangi langkah-langkah menciptakan keadaan rileks.**
4. Manakah yang bukan merupakan manfaat dari hypnoparenting?
- a. Meningkatkan kualitas komunikasi antara orang tua dan anak.
 - b. Memahami kepribadian anak dengan lebih baik.
 - c. Meningkatkan kualitas tidur anak yang sedang sakit.
 - d. Memperkuat konsep diri anak.

- e. **Mengarahkan orang tua untuk mempertahankan sikap negatif.**
5. Kapan waktu yang efektif untuk melakukan hypnosis pada anak?
- a. Saat anak dalam keadaan lelah.
 - b. Saat anak tidur dengan televisi menyala.
 - c. Saat anak sedang bermain dengan temannya.
 - d. Saat anak sedang makan.
 - e. **Saat anak berdoa dengan suara lirih.**



DAFTAR PUSTAKA

- Behrman, K., Kliegman, R. & Nelson, W. 2005, Ilmu Kesehatan Anak Nelson, EGC, Jakarta.
- Gunawan, A.W. 2010, Hypnotherapy for Children, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Hidayat, A.A.A. 2008, Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan, Penerbit Salemba, Jakarta.
- Kemenkes RI. 2016, Pedoman Pelaksana Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, Kemenkes RI, Jakarta.
- Nugroho, H.S.W. 2009, Denver Developmental Screening Test, Jakarta.
- Noordiaty. 2018, Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Sekolah, Penerbit Wineka Media, Jakarta.
- Soetjiningsih. 2009, Tumbuh Kembang Anak, EGC, Jakarta.
- Setyono, A. 2010, Hipnoparenting, PT Gramedia, Jakarta.
- Solichin, J.I. & Sidi, I.P.S. 2001, Pola Asuh yang Mendukung Perkembangan Anak, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes RI, Jakarta.



BIODATA PENULIS



Erma Herdyana, M.Kes

Penulis adalah Dosen Tetap di salah satu Perguruan Tinggi Wilayah LLDIKTI III yaitu di kampus STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia yang beralamatkan di Jl. Jagakarsa Raya No. 37 Jagakarsa Jakarta Selatan. Penulis telah menyelesaikan Magister Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta (UNS) pada Program Studi Magister Kedokteran Keluarga tahun 2009.

Harapan penulis, semoga buku ini memberikan manfaat bagi pembaca sebagai referensi dan untuk terus memotivasi penulis dalam menghasilkan karya sebagai salah satu wujud bentuk implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi.

e-mail: herdyanaerma@gmail.com

Hp: 081335431919



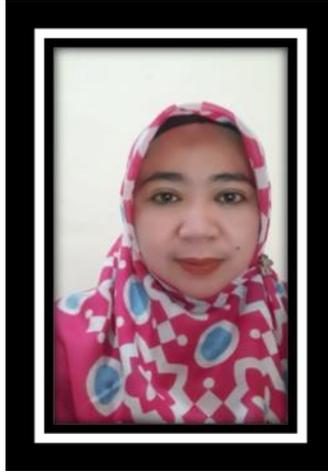


Dian Reflisiani, S.SiT, M. Kes

Penulis merupakan Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia, Jakarta. Penulis lahir di Pemalang, 17 November 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Akbid Estu Utomo, Boyolali 2008, D-IV Bidan Pendidik Stikes Karya Husada, Semarang 2009, S-2 Magister Kesehatan Peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Respatih Indonesia, Jakarta Tahun 2014 Penulis menekuni bidang Kebidanan di Asuhan Kebidanan Neonatus pada Tumbuh Kembang Anak dan Asuhan Kebidanan Pada Perimenopause.

Email : reflisiani@gmail.com





Bdn. Muninggar, SST, M.Kes,MB.TC Advance

Penulis adalah Dosen Tetap disalah satu Perguruan Tinggi Wilayah LLDIKTI III yaitu di STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia yang beralamatkan di Jl. Jagakarsa Raya No.37 Jagakarsa, Jakarta Selatan. Menyelesaikan pendidikan DIV kebidanan di Politeknik Karya Husada Jakarta pada tahun 2011 serta melanjutkan jenjang pendidikan Magister Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju pada tahun 2015

Harapan penulis semoga buku ini memberikan manfaat bagi pembaca dan sebagai referensi serta sebagai motivasi bagi penulis untuk terus berkarya dalam wujud implementaasi Tri Dharma Perguruan Tinggi.





PENGALAMAN

IMELLA ANNISAH, S.ST, M.KES

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana
STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia

Penulis adalah dosen di STIKES BHAKTI PERTIWI Indonesia, Prodi Sarjana Kebidanan. lahir di Jakarta 26 Mei 1989. penulis menyelesaikan pendidikan Diploma IV KEBIDANAN DI UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA Tahun 2010, melanjutkan pendidikan program magister kesehatan masyarakat di UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA tahun 2010-2012. penulis aktif menulis buku dan juga aktif mengikuti keterampilan pelatihan di bidang Kesehatan dan terutama di bidang Kebidanan.





Dra. Bd. Dedeh Rodiyah, S.SiT.,M.Kes

Penulis adalah Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia, Jakarta. Penulis lahir di Ciamis pada tanggal 19 Desember 1966. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia Tahun 2002, D-IV Kebidanan di Politeknik Karya Husada Jakarta Tahun 2008, S1 Pendidikan di IAIN Jakarta Tahun 1991, S-2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia Tahun 2011, dan Profesi Bidan di STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia Tahun 2022. Penulis menekuni bidang Kebidanan di Asuhan Kebidanan Persalinan dan Asuhan Kebidanan Perimenopause. Penulis juga aktif mengikuti berbagai pelatihan Baby Massage and Mom's Treatment, Prenatal Yoga, dan Training Hypnoloving Touch, Mom and Baby Spa Advance. Penulis dapat dihubungi melalui email: rodiyahdedeh19@gmail.com

