

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Kader Posyandu

2.1.1 Definisi Kader

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Adi Heru, 1995).

Para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana.

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader psoyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu (Sulistyorini, C.I dkk, 2010).

Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan atau masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Permenkes RI No. 25 tahun 2014).

2.1.2 Syarat-Syarat Menjadi Kader Posyandu

Menurut Sulistyorini, C.I dkk, 2010, seorang warga masyarakat dapat diangkat menjadi seorang kader psoyandu apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Dapat membaca dan menulis
2. Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan
3. Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
4. Mempunyai waktu yang cukup
5. Bertempat tinggal di wilayah posyandu
6. Berpenampilan ramah dan simpatik
7. Mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader posyandu.

2.1.3 Tugas Kader Posyandu

Menurut Sulistyorini, C.I dkk, 2010, adapun tugas kader posyandu secara garis besar adalah sebagai berikut:

1. Melakukan kegiatan bulanan posyandu:

Mempersiapkan pelaksanaan posyandu

- 1) Tugas-tugas kader posyandu pada H- atau saat persiapan hari buka posyandu, meliputi:
 - a. Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan bayi, KMS, alat peraga, LILA, alat pengukur, obat-obat yang dibutuhkan (pil besi, vitamin A, oralit), bahan/materi penyuluhan.
 - b. Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu ibu-ibu untuk datang ke posyandu.

- c. Menghubungi Pokja Posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sector bisa hadir pada hari buka posyandu.
- d. Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas di antara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.

2) Tugas kader pada kegiatan bulanan posyandu

Tugas kader pada hari buka posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 meja, meliputi:

1. Meja 1, yaitu bertugas mendaftarkan bayi atau balita, yaitu menulis nama balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS dan mendaftarkan ibu hamil, yaitu menulis nama ibu hamil pada Formulir atau Register Ibu Hamil.
2. Meja 2, yaitu bertugas menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS.
3. Meja 3, yaitu bertugas untuk mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut.
4. Meja 4, yaitu bertugas menjelaskan data KMS dan keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.

5. Meja 5, merupakan kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan, PLKB, PPL, dan lain-lain. Pelayanan yang diberikan antara lain: Pelayanan Imunisasi, Pelayanan Keluarga Berencana, Pengobatan Pemberian pil penambah darah (zat besi), vitamin A, dan obat-obatan lainnya.

Kegiatan setelah pelayanan bulanan posyandu

Tugas-tugas kader setelah hari buka Posyandu, meliputi:

- 1) Memindahkan catatan-catatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku register atau buku bantu kader.
- 2) Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari Posyandu pada bulan berikutnya. Kegiatan diskusi kelompok (penyuluhan kelompok) bersama ibu-ibu yang rumahnya berdekatan (kelompok dasawisma).
- 3) Kegiatan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan) merupakan tindak lanjut dan mengajak ibu-ibu datang ke Posyandu pada kegiatan bulan berikutnya.

2. Melakukan kegiatan di luar posyandu:

- a. Melaksanakan kunjungan rumah
 - a) Setelah kegiatan didalam posyandu selesai, rumah ibu-ibu yang akan dikunjungi ditentukan bersama.
 - b) Tetukan keluarga yang akan dikunjungi oleh masing-masing kader. Sebaiknya diajak pula beberapa ibu untuk ikut kunjungan rumah.
 - c) Mereka yang perlu dikunjungi adalah:

1. Ibu yang anak balitanya tidak hadir 2 (dua) bulan berturut-turut di posyandu
 2. Ibu yang anak balitanya belum mendapat kapsul vitamin
 3. Berat badannya tidak naik 2 (dua) bulan berturut-turut
 4. Berat badannya di bawah garis merah KMS
 5. Sasaran posyandu yang sakit
 6. Ibu hamil yang tidak menghadiri kegiatan posyandu 2 (dua) bulan berturut-turut
 7. Ibu hamil yang bulan lalu dikirim atau dirujuk ke puskesmas
 8. Ibu yang mengalami kesulitan menyusui anaknya
 9. Ibu hamil dan ibu menyusui yang belum mendapat kapsul iodium
- b. Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan posyandu
- 1) Langsung ke tengah masyarakat
 - 2) Melalui tokoh masyarakat atau pemuka agama atau adat
- c. Membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan, dan berbagai usaha kesehatan masyarakat.

2.1.4 Pelatihan Kader Posyandu

Menurut Sulistyorini. C.I dkk, 2010, calon kader wajib mengikuti pelatihan-pelatihan tentang konsep pelaksanaan posyandu serta materi-materi yang berkaitan dengan kesehatan dasar dan gizi, yaitu seperti tersebut di bawah ini:

- a. Konsep posyandu balita

- b. Gizi seimbang, penentuan status gizi balita, cara menentukan status gizi balita, serta cara penentuan Bawah Garis Merah (BGM), serta pengukuran status gizi dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat)
- c. Pemanfaatan dan pemberian ASI eksklusif
- d. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang sehat
- e. Penyakit yang sering diderita oleh balita, Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (PPPK) dan pengobatan balita di rumah
- f. Stimulasi tumbuh kembang anak, dan
- g. Pengukuran antropometri.

2.1.5 Pesan Kader Untuk Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak

- a. Perhatikan tumbuh kembang anak secara teratur.
- b. Bawa ke Posyandu untuk ditimbang, dapatkan kapsul vitamin A, imunisasi, stimulasi tumbuh kembang dan periksa kesehatan.
- c. Timbanglah berat badan untuk memantau pertumbuhan anak sehingga dapat mencegah gizi kurang atau gizi buruk.
- d. Bila ditimbang berat badan tidak naik 2 bulan berturut-turut atau turun rujuk ke Puskesmas.
- e. Beri makanan bergizi sesuai kelompok umur anak, agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang sehat dan cerdas.
- f. Gunakan garam beryodium setiap kali masak.
- g. Bila ada gangguan perkembangan anak, rujuk ke Puskesmas.
- h. Bila anak sakit, bawa ke Puskesmas.
- i. Rawat anak dengan kasih sayang dan doa. (Kemenkes RI, 2012).

2.2 Konsep Posyandu

2.2.1 Definisi Posyandu

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja Puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan, maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi masyarakat (Sulistyorini. C I dkk, 2010).

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh, dari, dan untuk masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya serta kesehatan ibu dan anak pada khususnya. Posyandu merupakan bagian dari pembangunan untuk mencapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera, dilaksanakan oleh keluarga bersama dengan masyarakat di bawah bimbingan petugas kesehatan dari puskesmas setempat (Sulistyorini, C.I dkk, 2010).

2.2.2 Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

Menurut Sulistyorini, C.I dkk, 2010, tujuan penyelenggaraan Posyandu adalah sebagai berikut:

1. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (ibu hamil, melahirkan dan nifas). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih cukup tinggi, meskipun dari tahun ke tahun sudah dapat diturunkan.
2. Membudayakan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera)
3. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) serta

kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.

4. Berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.
5. Menghimpun potensi masyarakat untuk berperan serta secara aktif meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi, balita dan keluarga serta mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita.

2.2.3 Manfaat Posyandu

1. Bagi Masyarakat

Adapun manfaat posyandu bagi masyarakat adalah memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi anak balita dan ibu, pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk. Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul vitamin A, bayi memperoleh imunisasi lengkap, ibu hamil juga akan terpantau berta badannya dan memperoleh tablet tambah darah serta imunisasi TT, ibu nifas memperoleh kapsul vitamin A dan tablet tambah darah serta memperoleh penyuluhan kesehatan yang berkaitan tentang kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi Kader

Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap. Ikut berperan secara nyata dalam tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu. Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan menjadi panutan karena telah mengabdikan diri demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu (WHO, 2003 dalam Sulistyorini, C.I dkk, 2010).

2.2.4 Dana Pelaksanaan Posyandu

Dana pelaksanaan Posyandu berasal dari swadaya masyarakat melalui gotong royong dengan kegiatan jimpitan beras dan hasil potensi desa lainnya serta sumbangan dari donatur yang tidak mengikat yang dihimpun melalui kegiatan Dana Sehat (Sulistiyorini, C.I dkk, 2010).

2.3 Konsep Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

2.3.1 Definisi Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan penyimpangan atau masalah tumbuh kembang anak secara dini, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan. Tenaga kesehatan juga akan mempunyai waktu dalam membuat rencana tindakan atau intervensi yang tepat, terutama ketika harus melibatkan ibu/keluarga (Lia Dewi, V.N, 2011).

Lia Dewi V.N (2011), menjelaskan bahwa ada tiga jenis deteksi dini tumbuh kembang, yakni sebagai berikut:

1. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui/menemukan status gizi kurang/buruk dan mikro/makrosefali.
2. Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, dan gangguan daya dengar.

3. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme, dan gangguan pemusatan perhatian, serta hiperaktivitas.

2.3.2 Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam hal besar, jumlah, ukuran, atau dimensi, baik pada tingkat sel, organ, maupun individu.

1. Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan.

Tujuan pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak termasuk normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita.

- a. Pengukuran berat badan (BB).

- 1) Menggunakan timbangan bayi.
- 2) Menggunakan timbangan injak pada anak.

- b. Pengukuran panjang badan (PB)/tinggi badan (TB).

Untuk pengukuran panjang badan dan tinggi badan, petugas harus memiliki ketrampilan mengukur panjang badan dengan posisi berbaring serta mengukur tinggi badan dengan posisi berdiri.

- c. Penggunaan tabel BB/TB (Direktorat Gizi Masyarakat, 2002).

- 1) Ukur TB dan BB.
- 2) Lihat kolom panjang/tinggi badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran.
- 3) Pilih kolom berat badan untuk laki-laki (kiri) dan perempuan (kanan) sesuai jenis kelamin anak. Tentukan angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak.

- 4) Dari angka BB tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka standar deviasi (SD).

2. Pengukuran lingkaran kepala anak.

Tujuan pengukuran lingkaran kepala adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak apakah berada dalam batas normal atau di luar batas normal. Jadwal pengukuran lingkaran kepala disesuaikan dengan usia anak. Untuk anak berusia 0-11 bulan pengukuran dilakukan setiap 3 bulan, dan untuk anak berusia 12-72 bulan pengukuran dilakukan setiap 6 bulan.

a. Cara mengukur lingkaran kepala.

- 1) Lingkarkan pengukur kepala melewati dahi, menutupi alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, lalu Tarik agak kencang.
- 2) Baca angka pada pertemuan dengan angka 0.
- 3) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung usia bayi/anak.
- 4) Hasil pengukuran dihitung pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- 5) Buat garis yang menghubungkan antara pengukuran lalu dengan sekarang.

b. Interpretasi.

- 1) Jika ukuran LK di dalam jalur hijau, maka LK anak dikatakan normal.
- 2) Jika ukuran LK di luar jalur hijau, maka LK anak dikatakan tidak normal (makrosefal di atas jalur hijau dan mikrosefal di bawah jalur hijau). Segera rujuk ke RS jika menemui anak dengan LK di luar jalur hijau (Lia Dewi, V.N, 2011).

2.3.3 Deteksi Perkembangan

Berdasarkan buku Pedoman Deteksi Tumbuh Kembang yang disusun oleh Departemen Kesehatan, tes perkembangan yang dapat dilakukan adalah Kuesioner Pra Skrining Perkembangan, Tes Daya Lihat, serta Tes Daya Dengar Anak. Berikut ini akan dijelaskan mengenai masing-masing tes secara singkat.

1. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Menurut Lia Dewi, V.N (2011), tujuan skrining atau pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau adanya penyimpangan. Skrining dilakukan saat anak berusia 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining, maka lakukan pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat (yang lebih mudah) yang telah dicapai anak.

Alat/instrumen yang digunakan adalah sebagai berikut.

a. Formulir KPSP menurut umur.

Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak, sasaran KPSP adalah anak yang berumur 0-72 bulan. Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, dan potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm.

b. Petunjuk penggunaan KPSP.

- Pada waktu pemeriksaan KPSP anak harus dibawa serta.
- Tentukan umur anak.

Bila umur anak lebih dari 16 hari, maka dibulatkan menjadi 1 bulan.
 Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.

- Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- KPSP terdiri atas 2 macam:
 - 1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak.
 - 2) Perintah kepada ibu atau pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP.
- Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab. Oleh karena itu, pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu per satu, setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, ya atau tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- Teliti kembali apakah pertanyaan telah terjawab.

c. Interpretasi hasil KPSP.

- Hitung berapa jumlah jawaban “ya”.
 - 1) *Ya*, ibu/pengasuh anak menjawab bahwa anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
 - 2) *Tidak*, ibu/pengasuh anak menjawab bahwa anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.

- Jumlah jawaban “Ya” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan (S).
- Jumlah jawaban “Ya” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- Jumlah jawaban “Ya” = 6 atau kurang, kemungkinan adanya penyimpangan (P).
- Untuk jawaban “Tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, atau sosialisasi dan kemandirian).

d. Intervensi.

- Perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:
 - 1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - 2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - 3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
 - 4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur selama 1 kali dalam sebulan dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), kelompok bermain, dan taman kanak-kanak.
- Perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:
 - 1) Berikan petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat, dan sesering mungkin.

- 2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
 - 3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
 - 4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - 5) Jika KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8, maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- Jika terjadi penyimpangan pada perkembangan anak (P), buatlah rujukan ke RS dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian).
2. Tes Daya Dengar (TDD)
 - a. Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.
 - b. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan keatas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih lainnya.
 - c. Alat/sarana yang diperlukan adalah:
 - Instrumen TDD menurut umur anak.
 - Gambar binatang (ayam, anjing, kucing), manusia.
 - Mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola).
 - d. Cara melakukan TDD:

- Tanyakan tanggal , bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan.
- Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.
- Pada anak umur kurang dari 24 bulan:
 1. Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua/pengasuh anak. Tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
 2. Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persati, berurutan.
 3. Tunggu jawaban dari orang tua/pengasuh anak.
 4. Jawaban YA jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
 5. Jawaban TIDAK jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tidak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
- Pada anak umur 24 bulan atau lebih:
 1. Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
 2. Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orang tua/pengasuh.
 3. Jawaban YA jika anak dapat melakukan perintah orang tua/pengasuh.
 4. Jawaban TIDAK jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orang tua/pengasuh.
- e. Interpretasi:
 - Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.

- Catat dalam Buku KIA atau kartu kohort bayi/balita atau status/catatan medic anak, jenis kelainan.
- f. Intervensi:
- Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
 - Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi (Depkes RI, 2014).
3. Tes Daya Lihat (TDL)
- a. Tujuan tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar
- b. Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih lainnya.
- c. Alat/sarana yang diperlukan adalah:
- Ruang yang bersih, tenang dengan penyorotan yang baik.
 - Dua buah kursi, 1 untuk anak, 1 untuk pemeriksa.
 - Poster "E" untuk digantung dan kartu "E" untuk dipegang anak.
 - Alat penunjuk.
- d. Cara melakukan tes daya lihat adalah:
- Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyorotan yang baik.
 - Gantungkan poster "E" setinggi mata anak pada posisi duduk.
 - Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster "E", menghadap ke poster "E".
 - Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster "E" untuk pemeriksa.

- Pemeriksa memberikan kartu "E" pada anak. Latih anak dalam mengarahkan kartu "E" menghadap atas, bawah, kiri dan kanan sesuai yang ditunjuk pada poster "E" oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu "E" dengan benar.
- Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/kertas.
- Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf "E" pada poster, satu persatu, mulai baris pertama sampai baris keempat atau baris "E" terkecil yang masih dapat dilihat.
- Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu "E" yang dipegangnya dengan huruf "E" pada poster.
- Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.
- Tulis baris "E" terkecil yang masih dapat dilihat, pada kertas yang telah disediakan (mata kanan dan mata kiri).

e. Interpretasi:

Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster "E". Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster "E", artinya tidak dapat mencocokkan arah kartu "E" yang dipegangnya dengan arah "E" pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

f. Intervensi:

Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksaan berikutnya, anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama, atau tidak dapat melihat baris yang

sama dengan kedua matanya, rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri, atau keduanya) (Depkes RI, 2014).

2.3.4 Deteksi Penyimpangan Mental Emosional

Depkes RI, 2014, Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Bila penyimpangan mental emosional terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Ada beberapa jenis alat yang digunakan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan mental emosional pada anak, yaitu:

1. Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.
 2. Ceklis autis anak prasekolah (*Checklist for Autism in Toddler/CHAT*) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.
 3. Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan *Abbreviated Conner Rating Scale* bagi anak umur 36 bulan ke atas.
- A. Deteksi Dini Masalah Mental Emosional Pada Anak Prasekolah.
- a. Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah mental emosional pada anak prasekolah.

- b. Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak.
- c. Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.
- d. Cara melakukan:
 1. Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMME kepada orang tua/pengasuh anak.
 2. Catat jawaban YA, kemudian hitung jumlah jawaban YA.
- e. Interpretasi:

Bila ada jawaban YA, maka kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional.
- f. Intervensi:
 1. Bila jawaban YA hanya 1 (satu):
 - Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh Yang Mendukung Perkembangan Anak.
 - Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak.
 2. Bila jawaban YA ditemukan 2 (dua) atau lebih:

Rujuk ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan.

B. Deteksi Dini Autis Pada Anak Prasekolah.

- a. Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.
- b. Jadwal deteksi dini autis pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu/pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:
 - 1) Keterlambatan berbicara
 - 2) Gangguan komunikasi/interaksi sosial
 - 3) Perilaku yang berulang-ulang
- c. Alat yang digunakan adalah CHAT (*Checklist for Autism in Toddler*).
CHAT ini ada 2 jenis pertanyaan, yaitu:
 1. Ada 9 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua/pengasuh anak. Pertanyaan diajukan secara berurutan, satu persatu. Jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
 2. Ada 5 perintah bagi anak, untuk melaksanakan tugas seperti yang tertulis pada CHAT.
- d. Cara menggunakan CHAT.
 - 1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada CHAT kepada orang tua/pengasuh anak.
 - 2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada CHAT.
 - 3) Catat jawaban orang tua/pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, YA atau TIDAK. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

e. Interpretasi:

- 1) Risiko tinggi menderita autisme: bila jawaban “Tidak” pada pertanyaan A5, A7, B2, B3, dan B4.
- 2) Risiko rendah menderita autisme: bila jawaban “Tidak” pada pertanyaan A7 dan B4.
- 3) Kemungkinan gangguan perkembangan lain: bila jawaban “Tidak” jumlahnya 3 atau lebih untuk pertanyaan A1-A4, A6, A8-A9, B1, B5.
- 4) Anak dalam batas normal bila tidak termasuk dalam kategori 1, 2 dan 3.

f. Intervensi:

Bila anak risiko menderita autisme atau kemungkinan ada gangguan perkembangan, rujuk ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak.

C. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Pada Anak Prasekolah.

- a. Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas.
- b. Jadwal deteksi dini GPPH pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, Pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan dibawah ini:
 - 1) Anak tidak bisa duduk tenang
 - 2) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
 - 3) Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsif

c. Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas/GPPH (*Abbreviated Conners Rating Scale*).

Formulir ini terdiri dari 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.

d. Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH:

1. Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orang tua/pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
2. Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH.
3. Keadaan yang ditanyakan/diamati ada pada anak dimanapun anak berada, misal ketika di rumah, sekolah, pasar, toko, dll. Setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja.
4. Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

e. Interpretasi:

Beri nilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan “bobot nilai” berikut ini dan jumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi nilai total.

1. Nilai 0: jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.
2. Nilai 1: jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak.
3. Nilai 2: jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.
4. Nilai 3: jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

Beri nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

f. Intervensi:

- 1) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak untuk konsultasi dan lebih lanjut.
- 2) Bila nilai total kurang dari 13 tetapi anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak (orang tua, pengasuh, nenek, guru, dsb).

2.4 Konsep Tumbuh Kembang

2.4.1 Definisi Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel. Adanya multiplikasi dan penambahan ukuran sel berarti ada penambahan secara kuantitatif dan hal tersebut terjadi sejak terjadinya konsepsi, yaitu bertemunya sel telur dan sperma hingga dewasa (IDAI, 2002 dalam Nursalam, 2005). Jadi, pertumbuhan lebih ditekankan pada penambahan ukuran fisik seseorang, yaitu menjadi lebih besar atau lebih matang bentuknya, seperti penambahan ukuran berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala. (Nursalam, 2005)

Menurut Depkes RI, 2014, pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.

2.4.2 Definisi Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistemnya yang terorganisasi. (IDAI, 2002 dalam Nursalam, 2005). Dengan demikian, aspek perkembangan ini bersifat kualitatif, yaitu penambahan kematangan fungsi dari masing-masing bagian tubuh. Hal ini diawali dengan berfungsinya jantung untuk memompa darah, kemampuan untuk bernapas, sampai kemampuan anak untuk tengkurap, duduk, berjalan, bicara, memungut benda-benda di sekelilingnya, serta kematangan emosi dan sosial anak. Tahap perkembangan awal akan menentukan tahap perkembangan selanjutnya. Perkembangan merupakan hasil interaksi antara kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, sehingga perkembangan ini berperan penting dalam kehidupan manusia. (Nursalam, 2005)

Menurut Depkes RI, 2014, perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

2.4.3 Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Hidayat, 2009, secara umum pertumbuhan dan perkembangan memiliki beberapa prinsip dalam prosesnya. Prinsip tersebut dapat menentukan ciri atau pola dari pertumbuhan dan perkembangan setiap anak. Prinsip-prinsip tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Proses pertumbuhan dan perkembangan sangat tergantung pada aspek kematangan susunan saraf pada manusia, dimana semakin sempurna atau

kompleks kematangan saraf maka semakin sempurna pula proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi mulai dari proses konsepsi sampai dengan dewasa.

2. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu adalah sama, yaitu mencapai proses kematangan, meskipun dalam proses pencapaian tersebut tidak memiliki kecepatan yang sama antara individu yang satu dengan yang lain.
3. Proses pertumbuhan dan perkembangan memiliki pola khas yang dapat terjadi mulai dari kepala hingga ke seluruh bagian tubuh atau juga mulai dari kemampuan yang sederhana hingga mencapai kemampuan yang lebih kompleks sampai mencapai kesempurnaan dari tahap pertumbuhan dan perkembangan. (Narendra, 2002 dalam Hidayat, 2009).

2.4.4 Pola Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Hidayat, 2009, pola pertumbuhan dan perkembangan merupakan peristiwa yang terjadi selama proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang dapat mengalami percepatan maupun perlambatan yang saling berhubungan antara satu organ dengan organ yang lain. Dalam peristiwa tersebut akan mengalami perubahan pola pertumbuhan dan perkembangan, diantaranya sebagai berikut:

1. Pola pertumbuhan fisik yang terarah

Pola ini memiliki dua prinsip atau hukum perkembangan, yaitu prinsip *cephalocaudal* dan prinsip *proximodistal*.

- a. *Cephalocaudal* atau *head to tail direction* (dari arah kepala kemudian ke kaki). Pola pertumbuhan dan perkembangan ini dimulai dari kepala yang

ditandai dengan perubahan ukuran kepala yang lebih besar, kemudian berkembang kemampuan untuk menggerakkan lebih cepat dengan menggelengkan kepala dan dilanjutkan ke bagian ekstremitas bawah lengan, tangan dan kaki. Hal tersebut merupakan pola searah dalam pertumbuhan dan perkembangan.

- b. *Proximodistal* atau *near for direction*. Pola ini dimulai dengan menggerakkan anggota gerak yang paling dekat dengan pusat/sumbu tengah kemudian menggerakkan anggota gerak yang lebih jauh atau ke arah bagian tepi, seperti menggerakkan bahu terlebih dahulu lalu jari-jari. Hal tersebut juga dapat dilihat pada perkembangan berbagai organ yang ada di tengah, seperti jantung, paru, pencernaan, dan yang lain akan lebih dahulu mencapai kematangan.

2. Pola perkembangan dari umum ke khusus

Pola ini dikenal dengan nama pola *mass to specific* atau *to complex*. Pola pertumbuhan dan perkembangan ini dapat dimulai dengan menggerakkan daerah yang lebih umum (sederhana) dahulu baru kemudian daerah yang lebih kompleks (khusus), seperti melambaikan tangan kemudian baru memainkan jarinya atau menggerakkan lengan atas, bawah telapak tangan sebelum menggerakkan jari tangan atau menggerakkan badan atau tubuhnya sebelum mempergunakan kedua tungkainya untuk menyangga, melangkah, dan/atau mampu berjalan.

3. Pola perkembangan berlangsung dalam tahapan perkembangan

Pola ini mencerminkan ciri khusus dalam setiap tahapan perkembangan yang dapat digunakan untuk mendeteksi perkembangan selanjutnya, seperti

seorang anak pada usia empat tahun mengalami kesulitan dalam berbicara atau mengemukakan sesuatu, atau terbatas dalam perbendaharaan kata, maka dapat diramalkan akan mengalami kelambatan pada seluruh aspek perkembangan. Pada pola ini tahapan perkembangan dibagi menjadi lima bagian yang tentunya memiliki prinsip atau ciri khusus dalam setiap perkembangannya sebagai berikut:

- a) Masa pralahir, terjadi pertumbuhan yang sangat cepat pada alat dan jaringan tubuh.
 - b) Masa neonatus, terjadi proses penyesuaian dengan kehidupan di luar rahim dan hampir sedikit aspek pertumbuhan fisik dalam perubahan.
 - c) Masa bayi, terjadi perkembangan sesuai dengan lingkungan yang memengaruhinya serta memiliki kemampuan untuk melindungi dan menghindari dari hal yang mengancam dirinya.
 - d) Masa anak, terjadi perkembangan yang cepat dalam aspek sifat, sikap, minat, dan cara penyesuaian dengan lingkungan, dalam hal ini keluarga dan teman sebaya.
 - e) Masa remaja, terjadi perubahan ke arah dewasa sehingga kematangan ditandai dengan tanda-tanda pubertas.
4. Pola perkembangan dipengaruhi oleh kematangan dan latihan (belajar)

Proses kematangan dan belajar selalu memengaruhi perubahan dalam perkembangan anak. Terdapat saat yang siap untuk menerima sesuatu dari luar untuk mencapai proses kematangan. Kematangan yang dicapainya dapat disempurnakan melalui rangsangan yang tepat, masa itulah dikatakan sebagai

masa kritis yang harus dirangsang agar mengalami pencapaian perkembangan selanjutnya melalui proses belajar.

2.4.5 Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak

Menurut Depkes RI tahun 2014, proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan menimbulkan perubahan.

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan.

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat,

bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya.

5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap

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

- a. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju kearah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
- b. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan.

Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak , anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

2.4.6 Aspek-Aspek Perkembangan yang Dipantau

1. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri dan sebagainya.
2. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.

3. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
4. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Depkes RI, 2014).

2.4.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Menurut Depkes RI, 2014, pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

- a. Ras/etnik atau bangsa.

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

- b. Keluarga.

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

- c. Umur.

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

- d. Jenis kelamin.

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

e. Genetik.

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

f. Kelainan kromosom.

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma Down's dan sindroma Turner's.

2. Faktor luar (eksternal).

A. Faktor Prenatal.

a) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti makrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan imunologi

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

h) Anoksia embrio

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

i) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

B. Faktor Persalinan.

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

C. Faktor Pascasalin.

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/kelainan kongenital

Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

c) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan sering disebut *melieu* adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

e) Endokrin

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

f) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

h) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyedia alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

i) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

2.4.8 Periode Tumbuh Kembang Anak

Menurut Depkes RI, 2014, tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa. Tumbuh kembang anak terbagi dalam beberapa periode. Berdasarkan beberapa kepustakaan, maka periode tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut:

1. Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan).

Masa ini dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

- a. Masa zigot/mudigah, sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu.
- b. Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu. Ovum yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi suatu organisme, terjadi diferensiasi yang berlangsung dengan cepat, terbentuk sistem organ dalam tubuh.

c. Masa janin/fetus, sejak umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan. Masa ini terdiri dari 2 periode yaitu:

- 1) Masa fetus dini yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester ke-2 kehidupan intra uterin. Pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan, pembentukan jasad manusia sempurna. Alat tubuh telah terbentuk serta mulai berfungsi.
- 2) Masa fetus lanjut yaitu trimester akhir kehamilan. Pada masa ini pertumbuhan berlangsung pesat disertai perkembangan fungsi-fungsi. Terjadi transfer Imunoglobulin G (Ig G) dari darah ibu melalui plasenta. Akumulasi asam lemak esensial sari Omega 3 (Docosa Hexanic Acid) dan Omega 6 (Arachidonic Acid) pada otak dan retina.

Periode yang paling penting dalam masa prenatal adalah trimester pertama kehamilan. Pada periode ini pertumbuhan otak janin sangat peka terhadap pengaruh lingkungan janin. Gizi kurang pada ibu hamil, infeksi, merokok dan asap rokok, minuman beralkohol, obat-obatan, bahan-bahan toksik, pola asuh, depresi berat, faktor psikologis seperti kekerasan terhadap ibu hamil, dapat menimbulkan pengaruh buruk bagi pertumbuhan janin dan kehamilan. Pada setiap ibu hamil, dianjurkan untuk selalu memperhatikan gerakan janin setelah kehamilan 5 bulan.

Agar janin dalam kandungan tumbuh dan berkembang menjadi anak sehat, maka selama masa intra uterin, seorang ibu diharapkan:

1. Menjaga kesehatannya dengan baik.
2. Selalu berada dalam lingkungan yang menyenangkan.
3. Mendapat nutrisi yang sehat untuk janin yang dikandungnya.

4. Memeriksa kesehatannya secara teratur ke sarana kesehatan.
5. Memberi stimulasi dini terhadap janin.
6. Tidak mengalami kekurangan kasih sayang dari suami dan keluarganya.
7. Menghindari stress baik fisik maupun psikis.
8. Tidak bekerja berat yang dapat membahayakan kondisi kehamilannya.

2. Masa bayi (infancy) umur 0 sampai 11 bulan.

Masa ini dibagi menjadi 2 periode, yaitu:

- a. Masa neonatal, umur 0 sampai 28 hari.

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulainya berfungsi organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi 2 periode:

1. Masa neonatal dini, umur 0-7 hari.
2. Masa neonatal lanjut, umur 8-28 hari.

Hal yang paling penting agar bayi lahir tumbuh dan berkembang menjadi anak sehat adalah:

- 1) Bayi lahir ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, di sarana kesehatan yang memadai.
- 2) Untuk mengantisipasi risiko buruk pada bayi saat dilahirkan, jangan terlambat pergi ke sarana kesehatan bila dirasakan sudah saatnya untuk melahirkan.
- 3) Saat melahirkan sebaiknya didampingi oleh keluarga yang dapat menenangkan perasaan ibu.
- 4) Sambutlah kelahiran anak dengan perasaan penuh sukacita dan penuh rasa syukur. Lingkungan yang seperti ini sangat membantu jiwa ibu dan bayi yang dilahirkannya.

5) Berikan ASI sesegera mungkin. Perhatikan reflex menghisap, diperhatikan oleh karena berhubungan dengan masalah pemberian ASI.

b. Masa post (pasca) neonatal, umur 29 hari sampai 11 bulan.

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Seorang bayi sangat bergantung pada orang tua dan keluarga sebagai unit pertama yang dikenalnya. Beruntunglah bayi yang mempunyai orang tua yang hidup rukun, bahagia dan memberikan yang terbaik untuk anak.

Pada masa ini, kebutuhan akan pemeliharaan kesehatan bayi, mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan penuh, diperkenalkan kepada makanan pendamping ASI sesuai umurnya, diberikan stimulasi sesuai jadwal, mendapat pola asuh yang sesuai.

Masa bayi adalah masa dimana kontak erat dengan ibu dan anak terjalin, sehingga dalam masa ini, pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar.

3. Masa anak dibawah lima tahun (anak balita, umur 12-59 bulan).

Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi.

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.

Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung, dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel syaraf ini

akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi.

Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya.

Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari.

4. Masa anak prasekolah (anak umur 60-72 bulan).

Pada masa ini, perkembangan berlangsung dengan stabil. Terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya ketrampilan dan proses berpikir.

Memasuki masa prasekolah, anak mulai menunjukkan keinginannya, seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya.

Pada masa ini, selain lingkungan di dalam rumah maka lingkungan di luar rumah mulai diperkenalkan. Anak mulai senang bermain di luar rumah. Anak mulai berteman, bahkan banyak keluarga yang menghabiskan sebagian besar waktu anak bermain di luar rumah dengan cara membawa anak ke taman-taman bermain, taman-taman kota, atau ke tempat-tempat yang menyediakan fasilitas permainan untuk anak.

Sepatutnya lingkungan-lingkungan tersebut menciptakan suasana bermain yang bersahabat untuk anak (*child friendly environment*). Semakin banyak taman kota

atau taman bermain dibangun untuk anak, semakin baik untuk menunjang kebutuhan anak.

Pada masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, untuk itu panca indra dan sistim reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik. Perlu diperhatikan bahwa proses belajar pada masa ini adalah dengan cara bermain.

Orang tua dan keluarga diharapkan dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya, agar dapat dilakukan intervensi dini bila anak mengalami kelainan atau gangguan.

2.4.9 Teori Perkembangan Anak

1. Perkembangan Kognitif (Piaget)

a. Tahap sensori motor (0-2 tahun)

Anak mempunyai kemampuan dalam mengasimilasi dan mengakomodasi informasi dengan cara melihat, mendengar, menyentuh dan aktivitas motorik. Semua gerakan akan diarahkan ke mulut dengan merasakan keingintahuan sesuatu dari apa yang dilihat, didengar, disentuh dan lain-lain.

b. Tahap praoperasional (2-7 tahun)

Anak belum mampu mengoperasionalkan apa yang dipikirkan melalui tindakan dalam pikiran anak, perkembangan anak masih bersifat egosentris. Pada masa ini pikiran bersifat transduktif menganggap semuanya sama. Seperti semua pria di keluarga adalah ayah maka semua pria adalah ayah. Selain itu ada pikiran animism, yaitu selalu memperhatikan adanya benda mati. Seperti anak jatuh dan terbentur batu, dia akan menyalahkan batu tersebut dan memukulnya.

c. Tahap kongret (7-11 tahun)

Anak sudah memandang realistis dari dunianya dan mempunyai anggapan yang sama dengan orang lain, sifat egosentrik sudah hilang, karena anak sudah mengerti tentang keterbatasan diri sendiri. Anak sudah mengenal konsep tentang waktu dan mengingat kejadian yang lalu. Pemahaman belum mendalam dan akan berkembang diakhir usia sekolah (masa remaja).

d. Tahap formal operasional (> 11 tahun)

Anak remaja dapat berpikir dengan pola yang abstrak menggunakan tanda atau symbol dan menggambarkan kesimpulan yang logis. Mereka dapat membuat dugaan dan mengujinya dengan pemikirannya yang abstrak, teoritis dan filosofis. Pola berpikir logis membuat mereka mampu berpikir tentang apa yang orang lain juga memikirkannya dan berpikir untuk memecahkan masalah.

2. Perkembangan Psikoseksual (Freud)

a. Tahap oral (0-1 tahun)

Pada masa ini kepuasan dan kesenangan, kenikmatan dapat melalui dengan cara menghisap, menggigit, mengunyah atau bersuara, ketergantungan sangat tinggi dan selalu minta dilindungi untuk mendapatkan rasa aman. Masalah yang diperoleh pada tahap ini adalah menyapuh dan memakan.

b. Tahap anal (1-3 tahun)

Kepuasan pada fase ini adalah pada pengeluaran tinja. Anak akan menunjukkan keakuannya dan sikapnya sangat narsistik yaitu cinta terhadap dirinya sendiri dan sangat egosentrik, mulai mempelajari struktur tubuhnya. Masalah pada saat ini adalah obesitas, introvet, kurang pengendalian diri, dan tidak rapi.

c. Tahap oedipal atau phalik (3-5 tahun)

Kepuasan pada anak terletak pada ransangan autoerotic yaitu meraba-raba, merasakan kenikmatan dari beberapa daerah erogennya, suka pada lain jenis. Anak laki-laki cenderung suka pada ibunya dan anak perempuan cenderung suka pada ayahnya.

d. Tahap laten (5-12 tahun)

Kepuasan anak mulai terintegrasi, anak masuk dalam fase pubertas dan berhadapan langsung pada tuntutan sosial seperti suka hubungan dengan kelompoknya atau sebaya, dorongan libido mulai mereda.

e. Tahap genital (> 12 tahun)

Kepuasan anak pada fase ini kembali bangkit dan mengarah pada perasaan cinta matang terhadap lawan jenis.

3. Perkembangan Psikososial (Erikson)

a. Tahap percaya, tidak percaya (0-1 tahun)

Bayi sudah terbentuk rasa percaya kepada seseorang baik orang tua maupun orang yang mengasuhnya ataupun tenaga kesehatan yang merawatnya. Kegagalan dalam tahap ini apabila terjadi kesalahan dalam mengasuh atau merawat maka akan timbul rasa tidak percaya.

b. Tahap kemandirian, rasa malu dan ragu (1-3 tahun)

Anak sudah mulai mencoba dan mandiri dalam tugas tumbuh kembang seperti kemampuan motorik dan bahasa. Pada tahap ini jika anak tidak diberikan kebebasan anak akan merasa malu.

c. Tahap inisiatif, rasa bersalah (4-6 tahun)

Anak akan mulai inisiatif dalam belajar mencari pengalaman baru secara aktif dalam aktivitasnya. Apabila tahap ini anak dilarang akan timbul rasa bersalah.

d. Tahap rajin dan rendah diri (6-12 tahun)

Anak selalu berusaha untuk mencapai sesuatu yang diinginkan atau prestasinya sehingga anak pada usia ini adalah rajin dalam melakukan sesuatu. Apabila pada tahap ini gagal anak akan rendah diri.

e. Tahap identitas dan kebingungan peran pada masa adolescence

Anak mengalami perubahan diri, perubahan hormonal.

f. Tahap keintiman dan pemisahan

Terjadi pada masa dewasa yaitu anak mencoba melakukan hubungan dengan teman sebaya atau kelompok masyarakat dalam kehidupan sosial.

g. Tahap generasi dan penghentian

Terjadi pada dewasa pertengahan yaitu seseorang ingin mencoba memperhatikan generasi berikutnya dalam kegiatan aktivitasnya.

h. Tahap integritas dan keputusasaan

Terjadi pada dewasa lanjut yaitu seseorang memikirkan tugas-tugas dalam mengakhiri kehidupan. (Marmi & Kukuh R, 2015).

2.4.10 Indikator Pemantauan Tumbuh Kembang Anak

Marmi & Kukuh R (2015), menjelaskan bahwa untuk meramal pola tumbuh kembang individu tidak terlepas dari indikator tumbuh kembang yang dimiliki individu yang bersangkutan. Indikator tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Kondisi keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak akan mewarisi sifat-sifat khusus dari orang tuanya. Anak yang dilahirkan dalam keluarga seniman akan memiliki bakat seni, anak

yang dilahirkan dalam keluarga teknokrat akan handal di bidang teknologi, anak yang dilahirkan dalam keluarga berjiwa politik, cenderung akan memiliki jiwa politik yang tinggi.

2. Nutrisi (gizi)

Anak yang memperoleh asupan makanan yang bergizi, proses pertumbuhan dan perkembangannya lebih baik dibanding dengan anak yang kekurangan gizi.

3. Perubahan emosional

Emosi akan menyebabkan produksi hormon adrenalin meningkat. Akibatnya, produksi hormon pertumbuhan yang dihasilkan oleh kelenjar pituitary akan terhambat. Pertumbuhan anak yang cenderung serius dengan emosi yang labil akan terhambat dibandingkan dengan anak-anak yang penuh dengan keceriaan.

4. Jenis kelamin

Anak laki-laki cenderung lebih tinggi dan lebih berat dibandingkan anak perempuan pada usia 12-15 tahun, karena jumlah tulang dan ototnya lebih banyak. Akan tetapi jenis kelamin bagi anak 0-1 tahun belum menunjukkan perbedaan yang nyata karena sistem hormonalnya belum tumbuh dengan baik.

5. Suku bangsa

Suku bangsa akan mempengaruhi variasi ukuran tubuh individu. Anak-anak Amerika lebih besar dan tinggi dibandingkan dengan anak-anak Indonesia. Fisik anak kulit hitam lebih kuat dibandingkan dengan anak-anak kulit putih.

6. Intelegensi

Anak-anak dengan intelegensi tinggi cenderung memiliki tubuh yang lebih tinggi dan berat badan yang lebih besar dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki intelegensi rendah.

7. Status sosial ekonomi

Tubuh anak yang dibesarkan dalam kondisi sosial ekonomi yang kurang, cenderung akan lebih kecil dibandingkan dengan anak-anak yang kondisi sosial ekonominya cukup terjamin.

8. Tingkat kesehatan

Anak yang dibesarkan dengan tingkat kesehatan yang baik dan jarang sakit akan tumbuh lebih baik dibandingkan dengan anak yang sering sakit-sakitan.

9. Fungsi kelenjar hormone thyroxin

Jika fungsi kelenjar hormon normal, pertumbuhan pun akan normal. Jika individu mengalami kekurangan (defisiensi) hormone thyroxin akan menyebabkan kekerdilan (kreatisme). Sebaliknya, jika kelebihan hormon akan bertumbuh raksasa (gigantisme).

10. Keadaan dalam kandungan ibu

Jika ibu hamil merokok, selalu stress, atau asupan gizi janin kurang akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan anak, khususnya pada tahun-tahun pertama pertumbuhannya.

11. Postur tubuh

Postur tubuh manusia berdasarkan berat dan tingginya diklasifikasikan ke dalam 3 kelompok, yaitu *ectomorphic* atau tinggi besar (contoh bangsa Eropa), *mesomorphic* atau sedang-sedang saja (contoh bangsa Indonesia), dan *endomorphie* atau pendek kecil (contoh bangsa Jepang). Anak *ectomorphic* lebih

besar dibandingkan *mesomorphic* dan *endomorphie* karena tubuhnya lebih besar dan lebih tinggi.

Untuk lebih memahami proses pertumbuhan dan perkembangan anak di awal kehidupannya, mengenai perubahan-perubahan yang terjadi, baik perubahan fisik maupun mental. Namun, perubahan fisik dan mental yang terjadi pada usia dini tidak bervariasi. Perkembangan fisik dan mental antara usia dini dan dewasa sangat berbeda karena pada usia dini pengaruh lingkungan luar lebih sedikit, sedangkan pada usia dewasa pengaruh lingkungan luar cenderung lebih dominan.

Contohnya:

1. Mutu gizi yang dikonsumsi bayi tergantung sepenuhnya pada orang tua karena selera atau keinginan akan jenis makanan tertentu belum nampak. Sedangkan pada orang dewasa mutu gizi yang dikonsumsi tergantung dari kesukaannya pada makanan tertentu. Bisa jadi makanan yang disukai (misalnya es, permen, dan mie) tidak cukup bergizi untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya. Kesukaan makanan ini dipengaruhi oleh iklan di media massa atau karena pengaruh pergaulan.
2. Perkembangan mental pada usia dini hanya ditentukan oleh keluarga, sedangkan pada usia dewasa pengaruh global sangat dominan seperti TV, radio, internet, dan film. Bagi anak usia 0-1 tahun perhatian keluarga sejak dini dalam merawat dan mengarahkan anak sangat menentukan mental anak di masa mendatang. Sedangkan, adegan kekerasan yang ditampilkan melalui layar televisi tentu belum dapat dicerna oleh anak usia 0-1 tahun.