

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Anak**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 Ayat 1, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut WHO, batasan usia anak adalah sejak anak dalam kandungan sampai anak berusia 19 tahun (Kemenkes RI, 2014).

Setelah anak lahir anak akan disebut dengan bayi. Masa bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan.

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Menurut Sutomo B dan Anggraeni DY (2010), adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (toddler) dan anak pra sekolah usia 3-5 tahun (Maryunani, 2016).

#### **2.2 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan**

##### **Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan**

Proses tumbuh dibahas dalam konteks neurobiologis berdasarkan parameter terukur, yaitu penambahan struktur dan ukuran otak, penambahan jumlah neuron dan struktur otak, serta mutasi genetik yang merupakan penyebab perubahan struktural, jumlah, dan fungsi neuron maupun neurotransmiten. Semua aspek biologis, seperti nutrisi, penyakit, dan faktor genetik, berperan langsung pada proses tumbuh ini (Edwin N., 2011).

Perkembangan berarti “perubahan secara kualitatif”. Ini berarti bahwa perkembangan bukan sekedar penambahan tiap senti pada tinggi badan seseorang atau kemampuan seseorang, melainkan suatu proses integrasi dari banyak struktur dan fungsi yang kompleks.

Dalam kamus bahasa Indonesia kotemporer, perkembangan adalah perihal berkembang, mekar, terbuka membentang, menjadi besar, luas, banyak dan sebagainya. Kata berkembang tidak saja meliputi aspek yang bersifat abstrak dalam hal kualitas, seperti pikiran dan pengetahuan, namun juga bersifat konkret yang menunjukkan perkembangan positif.

Perkembangan menurut istilah adalah *development*, yang merupakan rangkaian yang bersifat progresif dan teratur dari fungsi jasmaniah dan ruhaniah sebagai akibat pengaruh kerja sama antara kematangan (*maturation*) dan pelajaran (*learning*).

Seorang ahli interaksionisme, piaget (1947), berpendapat bahwa perkembangan mementingkan perkembangan intelektual dan perkembangan moral yang saling berhubungan. Moral dipandang dengan intelektual anak. Perkembangan berjalan melalui stadium dan membawa anak dari tingkatan struktur yang lebih tinggi.

Perkembangan (*development*) adalah suatu proses tahapan pertumbuhan ke arah yang lebih maju. Perkembangan melibatkan proses perubahan kualitatif yang mengacu pada fungsi-fungsi organ jasmaniah. Dengan arti lain, peneknan arti perkembangan itu terletak pada penyempurnaan fungsi psikologis yang disandang oleh organ-organ fisik.

Menurut Mussen dkk. (1984), “Perkembangan merupakan suatu perubahan yang terjadi pada manusia atau hewan diantara konsepsi sampai meninggal dunia” (Baharuddin, 2017).

Menurut Erik Erikson konsep kembang merupakan dasar dari teori epigenesia perkembangan psikososial. Dimana proses kembang dipahami sebagai peningkatan kompetensi untuk beradaptasi dengan lingkungan fisik-sosial-budaya hingga tercapainya kompetensi untuk mengubah atau memberi nuansa baru pada lingkungan (Edwin N., 2011).

Perkembangan, (development) adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Dalam hal ini perkembangan juga termasuk perkembangan emosi, intelektual dan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan (Yuliastati & Arnis, 2016).

### **Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan**

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak bersifat individual. Namun demikian pola perkembangan setiap anak mempunyai ciri-ciri yang sama, yaitu (Depkes, 2006) dalam (Yuliastati & Arnis, 2016):

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan.

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi.

- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

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

- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan juga mempunyai kecepatan yang berbeda-beda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak juga berbeda-beda.

- d. Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan.

Pada saat pertumbuhan berlangsung, maka perkembanganpun mengikuti. Terjadi peningkatan kemampuan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain pada anak, sehingga pada anak sehat seiring bertambahnya umur maka bertambah pula tinggi dan berat badannya begitupun kepandaianya.

- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

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

1. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola *sefalokaudal*).

2. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola *proksimodistal*).
- f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.
- Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak mampu berjalan dahulu sebelum bisa berdiri.

### **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak**

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

Faktor internal terdiri dari:

- a. Ras/etnik atau bangsa.

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika 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 terjadi pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

- d. Jenis kelamin.

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

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. Salah satu contohnya adalah tubuh kerdil.

f. Kelainan kromosom.

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

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

a. Faktor prenatal

1) Gizi.

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

2) Mekanis.

Trauma dan posisi fetus yang abnormal dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot, dislokasi panggul, falsi fasialis, dan sebagainya.

1) Toksin/zat kimia.

Beberapa obat-obatan seperti aminopterin, thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital palatoskisis.

2) Endokrin.

Diabetes mellitus pada ibu hamil dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hyperplasia adrenal.

3) Radiasi.

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

4) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (toksoplasma, rubella, cytomegalo virus, herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin, seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

5) Kelainan imunologi.

Eritoblastosis fetalis timbul karena perbedaan golongan darah antara ibu dan janin sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kern ikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

6) Anoksia embrio.

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

7) Psikologis ibu.

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu selama hamil serta gangguan psikologis lainnya dapat mempengaruhi pertumbuhan janin.

b. Faktor persalinan Komplikasi yang terjadi pada saat proses persalinan seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak bayi.

c. Faktor pasca persalinan

1) Gizi.

Untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, maka bayi dan anak memerlukan gizi/nutrisi yang adekuat. Pada masa bayi, makanan utamanya adalah ASI. Berikan hak anak untuk mendapatkan ASI eksklusif, yaitu hanya ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah itu tambahkan makanan pendamping ASI (MP ASI), yang diberikan sesuai dengan usia anak. Pemberian MP ASI harus diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak. Secara garis besar pemberian MP ASI dibagi menjadi 2 tahapan, yaitu MP ASI untuk usia 6 bulan, dan MP ASI untuk usia 9 bulan ke atas. Keduanya berbeda dalam rasa dan teksturnya, sesuai dengan perkembangan dan kemampuan anak.

2) Penyakit kronis/kelainan congenital.

Penyakit-penyakit kronis seperti tuberculosis, anemia serta kelainan kongenital seperti kelainan jantung bawaan atau penyakit keturunan seperti thalasemia dapat mengakibatkan gangguan pada proses pertumbuhan.

3) Lingkungan fisik dan kimia.

Lingkungan sering disebut milieu adalah tempat anak hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (*provider*). Sanitasi lingkungan

yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia tertentu (plumbum, merkuri, rokok dan sebagainya) mempunyai dampak negatif terhadap pertumbuhan anak.

4) Psikologis.

Faktor psikologis yang dimaksud adalah bagaimana hubungan anak dengan orang di sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya.

5) Endokrin.

Gangguan hormon, seperti pada penyakit hipotiroid dapat menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

6) Sosio-ekonomi.

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan. Keadaan seperti ini dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

7) Lingkungan pengasuhan.

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

8) Obat-obatan

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

(Yulastati & Arnis, 2016)

## 2.3 Penilaian Perkembangan

### Denver Development Screening Test/ Denver II

Denver II adalah revisi utama dan standarisasi ulang dari *Denver Development Screening Test* (DDST) dan *Revised Denver Developmental Screening Test* (DDST-R). Denver II ini berbeda dari test skrining sebelumnya dalam bagian-bagian yang meliputi, bentuk, interpretasi, dan rujukan. Seperti test lainnya, test ini juga mengkaji motorik kasar, bahasa, motorik halus, adaptif, dan perkembangan perkembangan sosial-personal pada anak-anak dari usia 1 bulan sampai 6 tahun. (Wong, Donna L., 2009).

DDST adalah salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Tes ini bukanlah tes diagnostik atau tes IQ. DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini mudah dan cepat (15 sampai 20 menit) dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi.

Dari beberapa penelitian yang dilakukan ternyata DDST secara efektif dapat mengidentifikasi antara 85-100% bayi dan anak-anak pra sekolah yang mengalami keterlambatan perkembangan, dan pada follow up selanjutnya ternyata 89% dari kelompok DDST abnormal mengalami kegagalan di sekolah 5-6 tahun.

#### 1). Kegunaan DDST.

Walaupun DDST tidak dapat dijadikan patokan sebagai tes diagnostik untuk menilai adanya kelainan perkembangan, tetapi DDST berguna untuk:

- a) Menilai perkembangan anak sesuai dengan umurnya.

- b) Memantau anak yang tampak sehat dari umur 0 tahun sampai dengan 6 tahun.
- c) Menjaring anak tanpa gejala terhadap kemungkinan adanya kelainan perkembangan.
- d) Memastikan apakah anak dengan persangkaan ada kelainan, apakah benar-benar ada kelainan perkembangan.
- e) Monitor anak dengan resiko perkembangan misalnya anak dengan masalah perinatal.

Aspek perkembangan yang dinilai terdiri dari 105 tugas perkembangan yang kemudian dilakukan revisi sehingga pada DDST II menjadi 125 tugas perkembangan. Semua tugas perkembangan itu disusun berdasarkan urutan perkembangan dan diatur dalam 4 (empat) kelompok besar yang disebut sektor perkembangan yang meliputi:

- a) *Personal social* (perilaku sosial), yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.
- b) *Fine motor adaptive* (gerakan motorik halus), yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.
- c) *Language* (bahasa), yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

- d) *Gross motor* (gerakan motorik kasar), yaitu aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

Setiap tugas digambarkan dalam bentuk kotak persegi panjang horizontal yang berurutan menurut umur dalam lembar DDST. Pada umumnya saat tes dilakukan, tugas yang diperiksa pada setiap kali skrining hanya berkisar antara 25-30 tugas saja, sehingga tidak memakan waktu lama.

## **2). Prosedur DDST :**

Dalam pemeriksaan DDST ada beberapa syarat yang harus digunakan yaitu alat dan prosedur pelaksanaan. Alat yang digunakan: benang wol merah, kismis/manic-manik, kubus warna merah, kuning, hijau, biru, permainan anak, botol kecil, bola tenis, bel kecil, kertas dan pensil, lembar formulir DDST dan buku petunjuk sebagai referensi.

Prosedur DDST terdiri dari 2 tahap:

- a) Tahap pertama dilakukan secara periodik pada semua anak yang berusia: 36 bulan, 9-12 bulan, 18-24 bulan, 3 tahun, 4 tahun dan 5 tahun.
- b) Tahap ke dua dilakukan pada mereka yang dicurigai adanya hambatan perkembangan pada tahap 1 kemudian dilanjutkan dengan evaluasi diagnostik yang lengkap.

## **3). Teknik pemeriksaan:**

1. Tentukan umur anak dengan menggunakan patokan 30 hari untuk 1 bulan dan 12 bulan untuk 1 tahun.
2. Bila hasil perhitungan umur kurang dari 15 hari maka dibulatkan ke bawah, bila sama dengan atau lebih dari 15 hari di bulatkan ke atas.

3. Setelah diketahui umur anak, selanjutnya dengan menggunakan penggaris tarik garis secara vertikal dari atas ke bawah berdasarkan umur kronologis yang tertera di bagian atas formulir sehingga memotong kotak tugas perkembangan pada formulir DDST.
4. Lakukan penilaian pada tiap sektor, apakah Lulus (*Passed* = P = beri tanda  $\surd$ ), Gagal (*Fail* = F = tanda 0), Menolak (*Refusal* = R = tanda M) atau anak tidak mendapat kesempatan melakukan tugas (*No Opportunity* = No).
5. Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa item yang mendapat P dan F, selanjutnya hasil tes diklasifikasikan dalam: Normal, Abnormal, Meragukan (*Question-Able*) Dan Tidak Dapat Dites (*Untestable*).

#### **4). Hasil Penilaian (Interpretasi Hasil DDST):**

1. Abnormal
  - Bila didapatkan 2 atau > delay, pada 2 sektor atau lebih.
  - Bila dalam 1 sektor atau > didapatkan 2 atau > delay + 1 sektor atau > dengan 1 delay dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.
2. Meragukan/*Suspect*
  - Bila pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan/lebih.
  - Bila pada satu sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.
  - Bila didapatkan minimal 2 caution atau minimal 1 delay (pada satu sektor).

- Lakukan uji ulang dalam satu sampai 2 minggu untuk menghilangkan faktor sesaat (rasa takut, keadaan sakit, kelelahan).

### 3. Tidak Dapat Dites (*Untestable*)

- Apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan. Bila ada skor menolak 1 atau lebih item sebelah kiri garis umur.
- Menolak > 1 item area 75%-90% (warna hijau)

### 4. Normal

- Semua yang tidak tercantum dalam kriteria tersebut di atas □ Bila tidak ada keterlambatan/delay
- Maksimal 1 caution
- Lakukan ulangan pemeriksaan pada kontrak kesehatan berikutnya.

(Yuliastati & Arnis, 2016)

## 2.4 Konsep Perkembangan Motorik

### 2.4.1 Definisi perkembangan motorik

Keterampilan motorik adalah gerakan tubuh atau bagian tubuh yang disengaja, otomatis, cepat, dan akurat. Gerakan-gerakan ini merupakan rangkaian koordinasi dari beratus-ratus otot yang rumit. Keterampilan motorik ini dapat dikelompokkan menurut ukuran otot-otot dan bagian-bagian badan yang terkait, yaitu keterampilan motorik kasar (*gross motor skill*) dan keterampilan motorik halus (*fine motor skill*) (Desmita, 2016).

## **2.4.2 Gangguan Perkembangan Motorik**

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebabnya adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskuler. Anak dengan serebral palsi dapat mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia, atau hipotonia.

Kelainan sumsum tulang belakang seperti spina bifida juga dapat menyebabkan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia, atau hipotonia, serta dapat juga menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik yang selalu didasari adanya penyakit tersebut.

Faktor lingkungan serta kepribadian anak juga dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak yang tidak mempunyai kesempatan belajar seperti sering digendong atau diletakkan di *baby walker* dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik (Suherman, 2012).

## **2.5 Konsep Perkembangan Motorik Kasar**

### **2.5.1 Definisi Keterampilan Motorik Kasar**

Keterampilan motorik kasar meliputi keterampilan otot-otot besar lengan, kaki, batang tubuh, seperti berjalan dan melompat. Sebelum tingkah laku refleks menghilang, bayi sudah dapat melakukan beberapa gerakan tubuh yang lebih terkendali dan disengaja. Dan kemampuan motorik kasar ini akan berkembang sesuai usianya (Desmita, 2016).

## 2.5.2 Tugas Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 0-12 bulan

Tabel 2.1 Tugas Perkembangan Anak Usia 0-12 Bulan

Usia Anak	Tugas perkembangan
1 bulan	Mengangkat kepala Kepala terangkat 45°
2 bulan	Kepala terangkat 45° Kepala terangkat 90° Duduk kepala tegak Menumpu beban pada kaki
3 bulan	Kepala terangkat 90° Duduk kepala tegak Menumpu beban pada kaki Dada terangkat menumpu 1 lengan Membalik/ berguling Bangkit kepala tegak
4 bulan	Duduk kepala tegak Menumpu beban pada kaki Dada terangkat menumpu 1 lengan Membalik/ berguling Bangkit kepala tegak
5 bulan	Menumpu beban pada kaki Dada terangkat menumpu 1 lengan Membalik/ berguling Bangkit kepala tegak/ leher tegak
6 bulan	Bangkit kepala tegak Duduk tanpa tegangan
7 bulan	Duduk tanpa tegangan Duduk bersandar
8 bulan	Duduk tanpa ditopang Berdiri dengan pegangan
9 bulan	Berdiri dengan pegangan Bangkit untuk berdiri Bangkit terus duduk
10 bulan	Bangkit untuk berdiri Bangkit terus duduk
11 bulan	Berdiri 2 detik Bayi mulai merambat/ berjalan berpegangan
12 bulan	Berdiri 2 detik Berdiri sendiri Membungkuk kemudian berdiri Berjalan dengan baik

(Cahyaningsih, 2011; Yuliastati & Arnis, 2016)

## **2.6 Konsep Stimulasi**

### **2.6.1 Definisi Stimulasi**

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi ini dilakukan oleh ibu dan ayah, sebagai orang yang terdekat dengan anak, pengganti/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap (Kemenkes RI, 2016).

### **Tujuan tindakan stimulasi**

Tujuan tindakan memberikan stimulasi pada anak adalah untuk membantu anak mencapai tingkat perkembangan yang optimal atau sesuai dengan yang diharapkan. Tindakan ini meliputi berbagai aktifitas anak, seperti latihan gerak, berbicara, berpikir, kemandirian dan sosialisasi. Stimulasi dilakukan oleh orangtua (keluarga) setiap ada kesempatan atau sehari-hari. Stimulasi disesuaikan dengan umur dan prinsip stimulasi (Suherman, 2012).

### **Prinsip Dasar Pemberian Stimulasi**

Tindakan pemberian stimulasi dilakukan dengan prinsip bahwa stimulasi merupakan ungkapan rasa kasih dan sayang, bermain dengan anak, berbahagia bersama; stimulasi dilakukan bertahap berkelanjutan, dan mencakup empat bidang kemampuan berkembang; stimulasi dimulai dari tahap yang sudah dicapai oleh

anak; simulasi dilakukan dengan wajar, tanpa paksaan atau hukuman atau marah bila anak tidak dapat melakukannya; memberi pujian bila anak berhasil; stimulasi dilengkapi dengan alat bantu sederhana dan mudah didapat, misalnya mainan yang dibuat sendiri dari bahan bekas, alat yang ada di rumah atau benda yang terdapat di lingkungan sekitarnya (Suherman, 2012).

### **Faktor yang Mempengaruhi Stimulasi**

Peran aktif orang tua terhadap perkembangan anak sangat diperlukan terutama pada saat mereka masih berada di bawah usia 5 tahun (balita). Seorang bayi baru lahir secara mutlak bergantung pada lingkungannya, supaya ia dapat melangsungkan kehidupan dan mengembangkan kemampuan dasar yang dimilikinya.

Peran aktif orangtua tersebut yang dimaksud adalah usaha langsung terhadap anak, dan peran lain yang penting adalah menciptakan lingkungan rumah sebagai lingkungan sosial yang pertama dialami oleh anak. Melalui pengamatannya terhadap tingkah laku secara berulang-ulang, anak ingin menirunya dan kemudian menjadi ciri kebiasaan atau kepribadiannya. Dari ucapan dan tingkah laku orangtua yang konsisten, anak memperoleh perasaan aman, mengetahui apa yang diharapkan dan hubungan antar-manusia, serta membangun pengertian yang jelas tentang apa yang benar dan apa yang salah. Sejak lahir seorang anak sudah memiliki kebutuhan-kebutuhan seperti: kebutuhan terhadap kasih sayang, rasa aman dalam suasana hubungan dengan orang lain yang stabil dan menyenangkan, penghargaan dan pujian apabila anak dapat melakukan hal-hal yang baik dan benar, serta belajar bertanggung-jawab agar

anak menjadi mandiri. Kebutuhan-kebutuhan tersebut dapat terpenuhi dalam suatu lingkungan yang merangsang seluruh aspek perkembangan anak. Jadi sesibuk apapun orangtua baik dari pekerjaan, organisasi, dan sebagainya, harus ada keempatan untuk memberikan perhatian terhadap anak-anaknya.

Dalam usaha mendidik anak harus diperhatikan pula adanya peran aktif dari segi anak itu sendiri. Anak harus lebih diperlakukan sebagai pribadi anak yang aktif yang perlu dirangsang (stimulasi) untuk menghadapi dan mampu mengatasi masalah. Melalui interaksi dan komunikasi antara orang tua dan anak, maka akan berkembang berbagai aspek kepribadian anak termasuk aspek kesadaran terhadap tanggung jawab.

Agar hubungan antara anggota keluarga dapat terbina dan terpelihara dengan baik, peranan orangtua sangat penting untuk menjalankan fungsinya sebagai “top manajemen.” Hendaknya memperhatikan situasi dan kondisi yang memungkinkan, artinya sikap dan perbuatan yang dilakukan sebagai tauladan atau yang harus dipertimbangkan dengan baik, selektif dan rasional sehingga membuat kepastian atau harapan untuk mencapai sasaran yang diinginkan. Hubungan dalam keluarga adalah pergaulan atau komunikasi yang terjadi di dalam suatu keluarga. Jalinan hubungan yang akrab, mesra dan harmonis antara ayah, ibu, anak serta anggota lain sesuai dengan kedudukan atau fungsi masing-masing anggota di dalam keluarga.

Mengasuh dan membina anak di rumah merupakan kewajiban bagi setiap orang tua dalam usaha membentuk pribadi anak. Dengan menjaga dan melindungi serta menanamkan rasa kasih sayang kepada anak-anaknya, agar kelak anak-anak

tersebut dibekali rasa kasih-sayang terhadap sesama. juga memberikan bimbingan dan tuntunan dengan memberikan contoh-contoh yang baik.

(Suherman, 2012).

### **Stimulasi motorik kasar pada anak usia 0-12 bulan**

Tabel 2.2 Stimulasi Motorik Kasar Anak Usia 0-12 Bulan

Usia Anak	Stimulasi perkembangan
1 bulan	Melatih bayi mengangkat kepala: Latih bayi agar otot-otot lehernya kuat. Letakkan bayi pada posisi telentang. Pegang kedua pergelangan tangan bayi, tarik bayi perlahan-lahan ke arah anda, hingga badan bayi terangkat ke posisi setengah duduk. Jika bayi belum dapat mengontrol kepalanya (kepala bayi tidak ikut terangkat), jangan lakukan latihan ini. Tunggu sampai otot-otot bayi kuat. Mendudukan bayi dipangkuan untuk melatih kepala agar tegak: Gendong bayi dalam posisi tegak agar ia dapat belajar menahan kepalanya tetap tegak.
2 bulan	Melatih mengangkat kepala Menyangga berat badan: Angkat badan bayi melalui bawah ketiak ke posisi berdiri. Perlahan-lahan turunkan badan bayi hingga kedua kaki menyentuh meja, tempat tidur, atau pangkuan. Coba agar bayi mau mengayunkan badannya dengan gerakan naik turun serta menyangga sebagian berat badannya dengan kedua kaki bayi. Membantu bayi berguling: Letakkan mainan berwarna cerah di dekat bayi agar ia dapat melihat dan tertarik pada mainan tersebut. Kemudian pindahkan benda tersebut ke sisi lain dengan perlahan. Awalnya, bayi perlu dibantu dengan cara menyilangkan paha bayi agar badannya ikut bergerak miring sehingga memudahkan bayi berguling.
3 bulan	Mendudukan bayi dipangkuan untuk melatih kepala agar tegak Mengangkat bayi posisi berdiri untuk melatih menumpu beban pada kaki Membantu bayi berguling
4 bulan	Mengangkat bayi posisi berdiri untuk melatih menumpu beban pada kaki Menengkurapkan bayi dan membantu mengangkat dada Membalik/ berguling Meletakkan mainan tinggi untuk melatih kepala bayi agar bisa tegak
5 bulan	Meletakkan mainan tinggi untuk melatih kepala bayi agar bisa tegak

	Membantu bayi duduk sendiri
6 bulan	Membantu bayi duduk: Bantu bayi agar bisa duduk sendiri, mula-mula bayi didudukkan di kursi dengan sandaran agar tidak jatuh ke belakang. Ketika bayi dalam posisi duduk, beri mainan kecil di tangannya. Jika bayi belum bisa duduk tegak, dudukkan bayi di lantai yang beralaskan selimut, tanpa sandaran atau penyangga.
7 bulan	Membantu bayi duduk tanpa ditopang Membantu bayi untuk berdiri dengan pegangan: Dudukkan bayi di tempat tidur, kemudian tarik bayi ke posisi berdiri. Selanjutnya, lakukan hal tersebut diatas meja, kursi atau tempat lainnya.
8 bulan	Membantu bayi untuk berdiri dengan pegangan Merangsang bayi berdiri Merangsang bayi berdiri kemudian duduk
9 bulan	Merangsang bayi berdiri Merangsang bayi berdiri kemudian duduk
10 bulan	Merangsang bayi berdiri 2 detik Membantu bayi berjalan berpegangan: Ketika bayi telah mampu berdiri, letakkan mainan yang disukainya didepan bayi dan jangan terlalu jauh. Buat agar bayi mau berjalan berpegangan pada ranjangnya atau perabot rumah tangga untuk mencapai mainan tersebut.
11 bulan	Merangsang bayi berdiri 2 detik Merangsang bayi berdiri sendiri Membantu bayi berjalan tanpa berpegangan: Pegang kedua tangan bayi dan buat agar ia mau melangkah.
12 bulan	Merangsang bayi berdiri 2 detik Merangsang bayi berdiri sendiri Membantu bayi berjalan tanpa berpegangan

(Kemenkes RI, 2016).

### **Dampak tanpa dilakukan stimulasi**

Anak yang tidak dilakukan stimulasi khususnya stimulasi motorik kasar berdampak pada: keterlambatan dalam memenuhi tugas perkembangan motorik kasar sesuai usia.

Gangguan lebih lanjut nampak pada:

1. Gerakan yang asimetris atau tidak seimbang misalnya antara anggota tubuh bagian kiri dan kanan

2. Menetapnya refleksi primitif (refleks yang muncul saat bayi) hingga lebih dari usia 6 bulan
3. Hiper/hipotonia atau gangguan tonus otot
4. Hiper/hiporefleksia atau gangguan refleks tubuh
5. Adanya gerakan yang tidak terkontrol

(IDAI, 2016).