

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Perkembangan Anak Prasekolah**

##### 2.1.1 Pengertian Anak Prasekolah

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Anak usia prasekolah adalah anak yang berumur 4–5 tahun; murid taman kanak-kanak; anak yang berumur sebelum umur masuk sekolah dasar.

Menurut *DeLaune & Ladner*, anak prasekolah adalah anak usia 3 hingga 6 tahun, pada dimana pertumbuhan fisik melambat dan perkembangan psikososial dan kognitif mengalami peningkatan. Anak mulai mengembangkan rasa ingin tahunya, dan dapat berkomunikasi dengan lebih baik. Melalui bermain, anak dapat belajar dan mengembangkan interaksinya dengan orang lain (Arif, 2019).

##### 2.1.2 Ciri-Ciri Anak Prasekolah

Ciri anak prasekolah meliputi ciri fisik, motorik, intelektual, dan sosial :

- a. Ciri fisik anak prasekolah yaitu otot– otot lebih kuat dan pertumbuhan tulang menjadi besar dan keras. Permainan anak prasekolah dapat terdiri dari gerak dasar seperti berlari, berjalan, memanjat, dan melompat.
- b. Ciri motorik anak mampu memanipulasi obyek kecil, menggunakan balok– balok dari berbagai ukuran dan bentuk.

- c. Ciri intelektual anak yaitu mempunyai rasa ingin tahu, rasa emosi, iri, dan cemburu. Hal tersebut dikarenakan anak tidak memiliki hal– hal yang dimiliki oleh teman sebayanya.
- d. Ciri sosial anak mampu berinteraksi dengan orang– orang sekitar lingkungan rumah, sehingga anak memiliki minat yang lebih untuk bermain dengan teman sebaya, orang dewasa, maupun saudara kandungnya (Hurlock, 2017).

### 2.1.3 Pengertian Tumbuh Kembang

Tumbuh/pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik, seperti bertambahnya berat badan dan tinggi badan. Kembang/perkembangan adalah peningkatan kemampuan struktur dan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks, misal kemampuan bayi dari berguling menjadi duduk, berdiri dan berjalan. Kemampuan ini harus sesuai dengan umurnya, disebut tonggak perkembangan anak (IDAI, 2017).

Pertumbuhan merupakan perubahan kuantitatif (terukur) dalam perubahan ukuran tubuh dan bagiannya seperti peningkatan jumlah sel, jaringan, struktur, dan sistem. Misalnya pertumbuhan fisik dapat dilihat dari bertambahnya tinggi badan, berat badan, kepadatan tulang, dan struktur gigi. Tahap pertumbuhan yang paling cepat terjadi pada usia prenatal, bayi dan usia remaja (DeLaune & Ladner (dalam (Arif, 2019)). Perkembangan adalah pola yang teratur terkait perubahan struktur, pikiran, perasaan, atau perilaku yang dihasilkan dari proses pematangan, pengalaman, dan pembelajaran. Perkembangan adalah sebuah proses yang dinamis dan berkesinambungan sepanjang hidup, yang ditandai dengan serangkaian kenaikan, kondisi konstan, dan penurunan. Proses tumbuh kembang manusia

berasal dari efek yang saling terkait dari faktor keturunan dan lingkungan. Manusia secara bersamaan mengalami proses tumbuh kembang secara fisik, kognitif, psikososial, dimensi moral, dan spiritual, dengan masing-masing dimensi menjadi bagian penting dari keseluruhan pribadi (Taylor et al., dalam (Arif., 2019)).

#### 2.1.4 Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak

Hurlock, 2017 mengatakan tumbuh kembang anak memiliki ciri-ciri yaitu:

- 1) Perkembangan melibatkan perubahan,
- 2) Perkembangan awal lebih penting daripada perkembangan selanjutnya,
- 3) Perkembangan merupakan hasil dari pematangan dan proses belajar,
- 4) Pola perkembangan dapat diramalkan,
- 5) Pola perkembangan memiliki karakteristik yang dapat diprediksi,
- 6) Terdapat perbedaan perkembangan dalam setiap individu,
- 7) Terdapat periode/tahapan dalam pola perkembangan,
- 8) Terdapat harapan sosial untuk setiap periode perkembangan,
- 9) Setiap area perkembangan mempunyai potensi risiko.

Ciri-ciri tumbuh kembang anak menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), dalam buku Pedoman Pelaksanaan SDIDTK yaitu :

1. Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan berjalan seiringan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya, perkembangan kecerdasan anak akan mengikuti pertumbuhan otak dan serabut saraf.

2. Tumbuh kembang pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak dapat bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Contohnya, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa 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 yang penting karena akan menentukan perkembangan anak selanjutnya.
3. Tumbuh kembang mempunyai kecepatan yang berbeda. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik dan fungsi organ serta perkembangan pada masing-masing anak.
4. Perkembangan berhubungan dengan pertumbuhan. Pertumbuhan dan perkembangan berlangsung secara cepat, 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 area kepala, kemudian ke arah anggota tubuh (pola sefalokaudal).
  - b. Perkembangan terjadi lebih dahulu di bagian 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 anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahapan tersebut tidak dapat terbalik, contohnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

#### 2.1.5 Aspek yang Dipantau dalam Tumbuh Kembang Anak

- a. Keterampilan motorik kasar (*gross motor skill*) merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar, misalnya duduk, berdiri, berlari dll.
- b. Keterampilan motorik halus (*fine motor skill*) merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi membutuhkan koordinasi yang cermat, seperti : mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa merupakan aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak dalam memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti instruksi dan lain-lain.
- d. Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan kegiatan (makan, membereskan mainan) secara mandiri, berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

### 2.1.6 Faktor yang mempengaruhi Tumbuh Kembang

#### A) Faktor dalam (internal)

- a. Ras/etnik atau bangsa.
- b. Keluarga.
- c. Umur.
- d. Jenis kelamin.
- e. Genetik.

#### B) Faktor luar (eksternal).

##### 1. Faktor Prenatal

- a. Gizi nutrisi ibu hamil.
- b. Mekanis : Posisi janin yang tidak normal dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.
- c. Toksin/zat kimia.
- d. Endokrin diabetes mellitus.
- e. Radiasi sinar rontgen.
- f. Infeksi.
- g. Kelainan imunologi.
- h. Anoksia embrio.
- i. Psikologi ibu, Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

##### 2. Faktor Persalinan

Komplikasi melahirkan seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

### 3. Faktor Pasca Persalinan

- a. Gizi.
- b. Penyakit kronis/ kelainan congenital.
- c. Lingkungan fisis dan kimia.
- d. Psikologis Hubungan anak dengan orang sekitarnya.
- e. Endokrin Gangguan hormon.
- f. Sosial-ekonomi.
- g. Lingkungan pengasuhan.
- h. Stimulasi Perkembangan.
- i. Pemakaian obat-obatan. (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

#### 2.1.7 Tahapan Perkembangan Anak

**Table 2.1** Tahapan Perkembangan Anak Usia 0-72 bulan

|   |
|---|
| <p><b>Umur 0-3 bulan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Mengangkat kepala setinggi 45°</li> <li>* Menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah.</li> <li>* Melihat dan menatap wajah anda.</li> <li>* Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh.</li> <li>* Suka tertawa keras.</li> <li>* Beraksi terkejut terhadap suara keras.</li> <li>* Membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum.</li> <li>* Mengenal ibu dengan penglihatanm penciuman, pendengaran, kontak.</li> </ul>  |
| <p><b>Umur 3-6 bulan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Berbalik dari telungkup ke terlentang.</li> <li>* Mengangkat kepala setinggi 90°</li> <li>* Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil.</li> <li>* Menggenggam pensil.</li> <li>* Meraih benda yang ada dalam jangkauannya.</li> <li>* Memegang tangannya sendiri.</li> <li>* Berusaha memperluas pandangan.</li> <li>* Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil.</li> <li>* Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik.</li> <li>* Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik saat bermain sendiri.</li> </ul> |

**Umur 6-9 bulan**

- \* Duduk (sikap tripod - sendiri)
- \* Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan.
- \* Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang.
- \* Memindahkan benda dari tangan satu ke tangan yang lain.
- \* Memungut 2 benda, masing-masing lengan pegang 1 benda pada saat yang bersamaan.
- \* Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup.
- \* Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatata.
- \* Mencari mainan/benda yang dijatuhkan.
- \* Bermain tepuk tangan/ciluk baa.
- \* Bergembira dengan melempar benda.
- \* Makan kue sendiri.

**Umur 9-12 bulan**

- \* Mengangkat benda ke posisi berdiri.
- \* Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi.
- \* Dapat berjalan dengan dituntun.
- \* Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan.
- \* Menggenggam erat pensil.
- \* Memasukkan benda ke mulut.
- \* Mengulang menirukan bunyi yang didengarkan.
- \* Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti.
- \* Mengeksplorasi sekitar, ingin tau, ingin menyentuh apa saja.
- \* Beraksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan.
- \* Senang diajak bermain "CILUK BAA".
- \* Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenali

**Umur 12-18 bulan**

- \* Berdiri sendiri tanpa berpegangan.
- \* Membungkung memungut mainan kemudian berdiri kembali.
- \* Berjalan mundur 5 langkah.
- \* Memanggil ayah dengan kata "papa". Memanggil ibu dengan kata "mama"
- \* Menumpuk 2 kubus.
- \* Memasukkan kubus di kotak.
- \* Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu.
- \* Memerlihatkan rasa cemburu / bersaing.

**Umur 18-24 bulan**

- \* Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik.
- \* Berjalan tanpa terhuyung-huyung.
- \* Bertepuk tangan, melambai-lambai.
- \* Menumpuk 4 buah kubus.
- \* Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk.
- \* Menggelindingkan bola ke arah sasaran.
- \* Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti.
- \* Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga.
- \* Memegang cangkir sendiri, belajar makan - minum sendiri.



**Umur 24-36 bulan**

- \* Jalan naik tangga sendiri.
- \* Dapat bermain dengan sendal kecil.
- \* Mencoret-coret pensil pada kertas.
- \* Bicara dengan baik menggunakan 2 kata.
- \* Dapat menunjukkan 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta.
- \* Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih.
- \* Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta.
- \* Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah.
- \* Melepas pakaiannya sendiri.

**Umur 36-48 bulan**

- \* Berdiri 1 kaki 2 detik.
- \* Melompat kedua kaki diangkat.
- \* Mengayuh sepeda roda tiga.
- \* Menggambar garis lurus.
- \* Menumpuk 8 buah kubus.
- \* Mengenal 2-4 warnah.
- \* Menyebut nama, umur, tempat.
- \* Mengerti arti kata di atas, dibawah, di depan.
- \* Mendengarkan cerita.
- \* Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri.
- \* Mengenakan celana panjang, kemeja baju.

**Umur 48-60 bulan**

- \* Berdiri 1 kaki 6 detik.
- \* Melompat-lompat 1 kaki.
- \* Menari.
- \* Menggambar tanda silang.
- \* Menggambarlingkaran.
- \* Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh.
- \* Mengancing baju atau pakian boneka.
- \* Menyebut nama lengkap tanpa di bantu.
- \* Senang menyebut kata-kata baru.
- \* Senang bertanya tentang sesuatu.
- \* Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar.
- \* Bicara mudah dimengerti.
- \* Bisa membandingkan/membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya.
- \* Menyebut angka, menghitung jari.
- \* Menyebut nama-nama hari.
- \* Berpakian sendiri tanpa di bantu.
- \* Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu.

**Umur 60-72 bulan**

- \* Berjalan lurus.
- \* Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik.
- \* Menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap
- \* Menangkap bola kecil dengan kedua tangan.
- \* Menggambar segi empat.

- \* Mengerti arti lawan kata.
- \* Mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih.
- \* Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya.
- \* Mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10
- \* Mengenal warna-warni
- \* Mengungkapkan simpati.
- \* Mengikuti aturan permainan.
- \* Berpakaian sendiri tanpa di bantu

Sumber : Pedoman Pelaksanaan SDIDTK Kementerian Kesehatan RI, (2016)

## 2.2 Konsep Motorik Halus

### 2.2.1 Pengertian Motorik Halus

Motorik halus merupakan gerakan yang melibatkan otot-otot halus tangan dan jari dan berkoordinasi dengan penglihatan. Perkembangan motorik halus anak harus selalu dipantau dan dirangsang, sehingga anak dapat berkembang dengan optimal (Meilani & Musthofa, 2021).

Menurut Sukanti (2018) perkembangan motorik adalah suatu proses kemasakan motorik atau gerakan yang langsung melibatkan otot untuk bergerak dan proses persyarafan yang menjadikan seseorang mampu menggerakkan anggota tubuhnya. Sedangkan keterampilan motorik halus (*fine motor skill*) merupakan keterampilan yang memacu anak beraktivitas dengan menggunakan otot-otot halus (kecil), seperti menulis, meremas, menggenggam, menggambar, menyusun balok dan memasukkan kelereng ke lubang.

### 2.2.2 Macam-Macam Motorik Halus

Macam-macam gerakan motorik halus yaitu :

- a. Menggunting kertas.
- b. Melipat kertas.

- c. Memutar koin.
- d. Menghubungkan titik-titik.
- e. Menjiplak.
- f. Meronce/Membuat kerajinan manik-manik.
- g. Menempel.
- h. Bermain playdough atau wax.
- i. Menyobek dan mendaur ulang kertas.
- j. Menggambar dan mewarnai.
- k. Memindahkan barang dengan jepitan jemuran.
- l. Memasang tali sepatu.
- m. Menyusun balok dan *puzzle*.

### 2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Motorik Halus

#### A. Faktor Internal

##### a. Jenis kelamin

Ras, genetik, jenis kelamin merupakan faktor yang tidak dapat dirubah dalam tahapan tumbuh kembang anak, akan tetapi stimulasi eksternal akan berpengaruh dalam perkembangan motorik halus pada anak (Luh, 2019). Jenis kelamin manusia terbagi menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan.

##### b. ASI eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan terbaik bagi bayi. Kandungan yang terdapat di ASI seperti protein, mineral, air, lemak, karbohidrat dan vitamin serta zat kekebalan lebih banyak

dibandingkan susu formula, hal tersebut dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada bayi (Maria dkk., 2020). Nutrisi tersebut dibutuhkan untuk kelangsungan hidup bayi pada 6 bulan pertama, meliputi hormon, antibodi, imun hingga antioksidan.

Menurut WHO, pola menyusui dibagi menjadi 3 bagian, yaitu menyusui eksklusif, menyusui dominan, dan menyusui parsial. Menyusui eksklusif tidak memberi bayi makanan atau minuman lain selain ASI, termasuk air mineral, kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan. Menyusui dominan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan air atau minum berbasis air misalnya teh, sebagai makanan atau minuman prelakteal sebelum ASI keluar. Menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berusia enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal.

c. Status gizi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Setiawan & Prasetyo, 2019). Status gizi yang baik akan mendukung pertumbuhan anak menjadi lebih baik (Sunaryanti & Anggraeni, 2019). Penilaian status gizi anak dapat menggunakan standar antropometri sesuai dengan peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 2 tahun 2020.

**Table 2.2** Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

| <b>Indeks</b>   | <b>Kategori Status Gizi</b>                       | <b>Ambang Batas (Z-Score)</b> |
|---|---|-------------------------------|
| Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan  | Berat badan sangat kurang (severely underweight)  | <-3 SD                        |
|   | Berat badan kurang (underweight)                  | - 3 SD sd <- 2 SD             |
|   | Berat badan normal                                | -2 SD sd +1 SD                |
|   | Risiko Berat badan lebih                          | > +1 SD                       |
| Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan          | Sangat pendek (severely stunted)                  | <-3 SD                        |
|   | Pendek (stunted)                                  | - 3 SD sd <- 2 SD             |
|   | Normal  | -2 SD sd +3 SD                |
|   | Tinggi  | > +3 SD                       |
| Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan | Gizi buruk (severely wasted)                      | <-3 SD                        |
|   | Gizi kurang (wasted)                              | - 3 SD sd <- 2 SD             |
|   | Gizi baik (normal)                                | -2 SD sd +1 SD                |
|   | Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight) | > + 1 SD sd + 2 SD            |
|   | Gizi lebih (overweight)                           | > + 2 SD sd + 3 SD            |
|   | Obesitas (obese)                                  | > + 3 SD                      |
| Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan                                | Gizi buruk (severely wasted) <sup>3</sup>         | <-3 SD                        |
|   | Gizi kurang (wasted) <sup>3</sup>                 | - 3 SD sd <- 2 SD             |
|   | Gizi baik (normal)                                | -2 SD sd +1 SD                |
|   | Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight) | > + 1 SD sd + 2 SD            |
|   | Gizi lebih (overweight)                           | > + 2 SD sd +3 SD             |
|   | Obesitas (obese)                                  | > + 3 SD                      |
| Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun                                | Gizi buruk (severely thinness)                    | <-3 SD                        |
|   | Gizi kurang (thinness)                            | - 3 SD sd <- 2 SD             |
|   | Gizi baik (normal)                                | -2 SD sd +1 SD                |
|   | Gizi lebih (overweight)                           | + 1 SD sd +2 SD               |
|   | Obesitas (obese)                                  | > + 2 SD                      |

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2020

**Table 2.3** Klasifikasi Status Gizi Nasional

| KLASIFIKASI   |        | IMT         |
|---------------|--------|-------------|
| <b>Kurus</b>  | Berat  | < 17,0      |
|               | Ringan | 17,0 – 18,4 |
| <b>Normal</b> |        | 18,5 – 25,0 |
| <b>Gemuk</b>  | Berat  | 25,1 – 27,0 |
|               | Ringan | > 27        |

Sumber : PGN, 2014 dalam P2PTM Kemenkes RI 2018.

d. Imunisasi

Status gizi yang baik dan tingkat imunisasi lengkap akan mendukung pertumbuhan anak menjadi lebih baik (Sunaryanti & Anggraeni, 2019). Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengubah konsep imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap itu terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan. Imunisasi dasar saja tidak cukup, diperlukan imunisasi lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan usia anak. Untuk imunisasi dasar lengkap,

- Bayi berusia kurang dari 24 jam : imunisasi Hepatitis B (HB-0),
- Bayi usia 1 bulan : BCG dan Polio 1,
- Bayi usia 2 bulan : DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2,
- Bayi usia 3 bulan : DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3,
- Bayi usia 4 bulan : DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik,
- Bayi usia 9 bulan diberikan Campak atau MR.

Untuk imunisasi lanjutan,

- Bayi bawah dua tahun (Baduta) usia 18 bulan : DPT-HB-Hib dan Campak/MR,
- Anak kelas 1 SD/madrasah/ sederajat : DT dan Campak/MR,
- Anak kelas 2 dan 5 SD/madrasah/ sederajat : Td.

## B. Faktor Eksternal

### a. Pola asuh

Pola asuh adalah pola pengasuhan orang tua terhadap anak, yaitu bagaimana orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing dan mendisiplinkan serta melindungi anak hingga tumbuh dewasa, dan membentuk perilaku anak sesuai dengan norma dan nilai yang baik dan sesuai dengan kehidupan masyarakat (Fitriyani, 2015). Perkembangan anak bukan hanya dipengaruhi oleh pola asuh orang tua secara umum tetapi orang tua harus memperhatikan dan memahami gaya yang digunakan ketika berinteraksi dengan anak serta bagaimana cara orang tua untuk mendisiplinkan anak yang selanjutnya disebut dengan pola asuh orang tua (Iwo et al., 2021).

Terdapat 3 jenis pola asuh orang tua yaitu :

- Pola Asuh Demokratif : pola asuh yang membiarkan anak bersifat mandiri namun masih memberi batasan-batasan
- Pola Asuh Otoriter : pola asuh yang cenderung membatasi kegiatan anak dan menghukum

- Pola Asuh Permisif : pola asuh yang kurang berperan dalam kehidupan anak (memberikan kebebasan pada anak).

b. Pemberian Stimulasi

Stimulasi adalah kegiatan yang merangsang kemampuan anak dan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan serta memperkuat proses perkembangan anak. Stimulasi juga merupakan kebutuhan dasar anak, yaitu asah yang akan menunjang perkembangan anak menjadi lebih optimal (Rukmi, 2021). Peningkatan pengetahuan ibu tentang stimulasi dini motorik halus bagi anak usia prasekolah sangat penting sehingga ibu dapat memberikan stimulasi dini untuk menunjang perkembangan motorik halus anak (Wahyuni, 2018).

## **2.3 Konsep DDST**

### **2.3.1 Pengertian DDST**

DDST merupakan kegiatan atau metode pemeriksaan untuk menentukan secara dini ada tidaknya keterlambatan perkembangan pada balita dan anak prasekolah. Tes ini bukan tes diagnostik atau tes *IQ*, tujuannya untuk menafsirkan individu, sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar pada anak usia 1-6 tahun (Soetjiningsih, 2015). DDST adalah salah satu dari metode *skrining* terhadap kelaianan perkembangan bayi / anak usia 0-6 tahun yang dilakukan secara berkala.



### 2.3.2 Tujuan penggunaan Denver II

- Menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan usianya.
- Menilai tingkat perkembangan anak yang tampak sehat.
- Menilai tingkat perkembangan anak yang tidak menunjukkan gejala kemungkinan adanya kelainan perkembangan.
- Memastikan dan memantau anak yang diduga mengalami kelainan perkembangan.

### 2.3.3 Manfaat DDST

Tes ini dapat mendeteksi berbagai masalah neurologis seperti serebral palsy dan dapat membantu anak meringankan masalah akademik dan sosial.

### 2.3.4 Prinsip Pelaksanaan

- a. Bertahap dan *continu* dimulai dari tahap perkembangan yang telah dicapai anak.
- b. Menggunakan alat bantu stimulasi yang sederhana.
- c. Suasana nyaman dan bervariasi.
- d. Memperhatikan gerakan spontan anak.
- e. Dilakukan dengan wajar dan tanpa paksaan serta tidak menghukum.
- f. Memberikan pujian (*reinforcement*) bila berhasil melakukan *test*.
- g. Sebelum uji coba, semua alat diletakkan dulu diatas meja.
- h. Pada saat *test* hanya satu alat saja yang digunakan.

### 2.3.5 Isi DDST

Denver II terdiri atas 125 item tugas perkembangan yang sesuai dengan usia anak 0-6 tahun dan terbagi dalam 4 sektor yaitu :

a. Kepribadian/ tingkah laku sosial (*personal social*)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

b. Gerakan motor halus (*fine motor adaptive*)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian – bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh otot-otot kecil tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.

c. Bahasa (*language*)

Kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah, dan berbicara spontan. Bahasa mencakup segala bentuk komunikasi : lisan, tulisan, bahasa isyarat, bahasa tubuh, ekspresi wajah, pantomim maupun seni.

d. Perkembangan motorik kasar (*gross motor*)

Aspek yang berhubungan dengan gerakan umum otot besar misalnya duduk, berjalan, dan sikap tubuh.

### 2.3.6 Prosedur Denver II

Prosedur Denver II dilakukan dengan 2 langkah, yaitu :

1. Langkah I : Secara periodik dilakukan pada anak berusia 3-6 bulan, 9-12 bulan, 18-24 bulan, 3 tahun, 4 tahun dan 5 tahun.

2. Langkah II : Dilakukan pada anak yang dicurigai mengalami hambatan perkembangan pada tahap I, kemudian dilakukan evaluasi diagnostik yang lengkap.

### 2.3.7 Formulir DDST

Formulir DDST terdiri atas 1 lembar kertas dimana halaman depan berisi tentang tes dan halaman belakang berisi tentang petunjuk pelaksanaan.

1. Pada halaman depan terdapat skala umur dalam bulan dan tahun pada garis horizontal atas dan bawah.
  - a. Umur dimulai dari 0-6 bulan.
  - b. Pada umur 0-2 tahun, jarak antara 2 tanda (garis tegak kecil) adalah 1 bulan.
  - c. Setelah umur 24 bulan, jarak antara 2 tanda adalah 3 bulan.
2. Pada halaman depan kiri atas terdapat neraca umur yang menunjukkan 25%, 50%, 75% dan 90%.
3. Pada kanan bawah terdapat kotak kecil berisi tes perilaku. Tes perilaku ini dapat digunakan untuk membandingkan perilaku anak selama tes dengan perilaku sebenarnya.
4. Pada bagian tengah berisi 125 item yang digambarkan dalam neraca umur 25%, 50%, 75% dan 90% dari seluruh sampel standar anak normal yang dapat melaksanakan tugas tersebut.

Sebagai contoh, item “memakai baju” memiliki makna :

- a. 25% dari seluruh sampel anak dapat memakai baju di umur 22 bulan.
- b. 50% dari seluruh sampel anak dapat memakai baju di umur 24 bulan.
- c. 75% dari seluruh sampel anak dapat memakai baju di umur 2 tahun 6 bulan.
- d. 90% dari seluruh sampel anak dapat memakai baju di umur kurang dari 3 tahun yaitu 2 tahun 10 bulan.

### 2.3.8 Penentuan umur

Menentukan umur menggunakan patokan sebagai berikut :

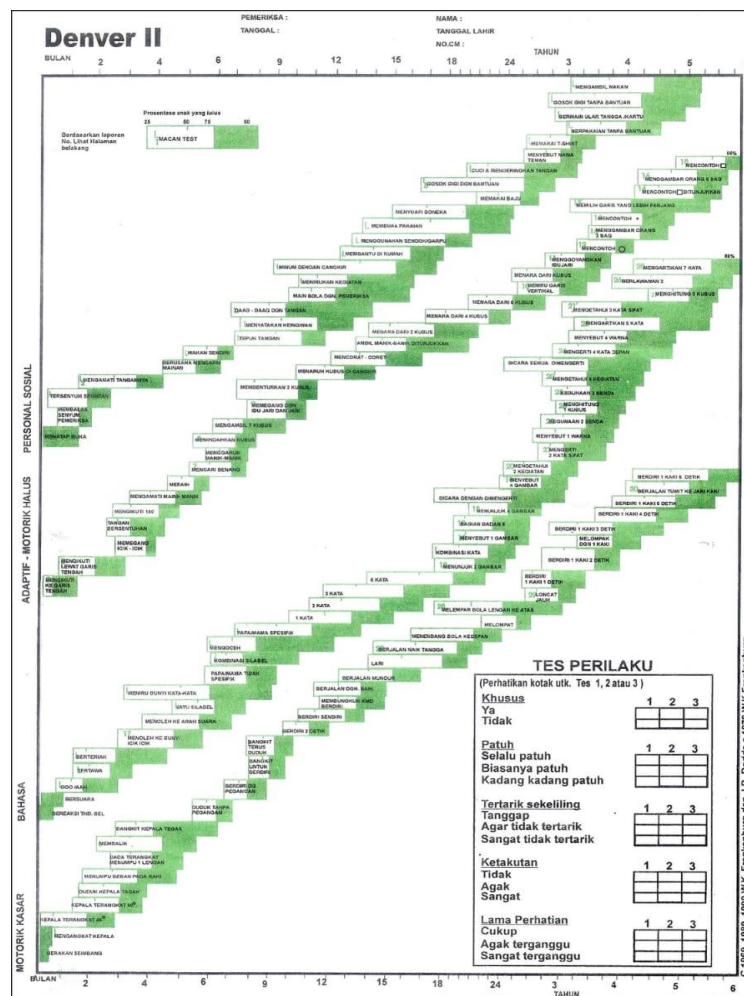
- a. 1 bulan = 30-31 hari.
- b. 1 tahun = 12 bulan.
- c. Umur kurang dari 15 hari dibulatkan ke bawah.
- d. Umur lebih dari atau sama dengan 15 hari dibulatkan ke atas.
- e. Apabila anak lahir prematur maka dilakukan pengurangan umur, misal premature 6 minggu maka dikurangi 1 bulan 2 minggu.
- f. Apabila anak lahir maju atau mundur 2 minggu, tidak dilakukan penyesuaian umur

Cara menghitung umur :

1. Tulis tanggal, bulan dan tahun dilaksanakannya tes DDST.
2. Kurangi dengan cara bersusun dengan tanggal, bulan dan tahun kelahiran anak.

3. Jika jumlah hari yang dikurangi lebih besar, ambil jumlah hari yang sesuai dari angka bulan didepannya.
4. Hasilnya adalah umur anak dalam tahun, bulan dan hari
5. Jika anak lahir prematur, lakukan penyesuaian prematuritas dengan cara mengurangi umur anak dengan jumlah minggu tersebut.

Gambar 2.1 Panduan Penilaian Denver II



Sumber : Pedoman Pelaksanaan SDIDTK Kementerian Kesehatan RI, (2016)

### 2.3.9 Alat yang digunakan

- a. Alat peraga : benang wol merah, kerincing dengan gagang kecil, boneka kecil dengan botol susu, cangkir plastik dengan pegangan, manik-manik, kubus (8 buah) warna merah-kuning-hijau-biru masing-masing 2 buah, permainan anak-anak, botol kecil berwarna bening dengan tutup berdiameter 2 cm, bola tenis, lonceng kecil, kertas dan pensil, kertas kosong.
- b. Lembar DDST.
- c. Ruangannya beserta meja, kursi khusus bayi.

### 2.3.10 Skoring Penilaian DDST

#### 1. Lulus (*Passed*)

Anak dapat melakukan item dengan baik atau ibu memberi laporan bahwa anak dapat melakukannya.

#### 2. Gagal (*Failed*)

Anak tidak dapat melakukan item dengan baik atau ibu memberi laporan bahwa anak tidak dapat melakukannya dengan baik.

#### 3. Tidak ada kesempatan (*No Opportunity*)

Anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan item karena ada hambatan. Skor ini hanya digunakan untuk item dengan kode L (laporan orang tua). Contoh pada anak retardasi mental/ *Down Syndrome*.

4. Menolak (*Refusal*).

Anak menolak untuk melakukan tes karena faktor sesaat seperti lelah, menangis, sakit, mengantuk.

### 2.3.11 Interpretasi Penilaian Per Item

1. *Advance* / lebih

Apabila anak lulus pada uji coba item yang terletak di sebelah kanan garis umur. Anak memiliki kelebihan karena dapat melakukan tugas perkembangan yang seharusnya dikuasai anak yang lebih tua dari umurnya.

2. Normal

Anak gagal/menolak melakukan tugas untuk item di sebelah kanan garis usia, kondisi ini wajar karena item disebelah kanan garis usia pada dasarnya merupakan tugas untuk anak yang lebih tua.

3. *Caution* (peringatan / perhatian)

Anak gagal atau menolak tugas item dimana garis umur berada diantara 75%-90%. Hasil riset menunjukkan bahwa sebanyak 75%-90% anak di umur tersebut sudah berhasil melakukan tugas tersebut.

4. *Delayed* (D) atau keterlambatan (T)

Bila anak gagal atau menolak tugas pada item yang berada di sebelah kiri garis umur.

5. *No Opportunity* (No) atau Tidak ada kesempatan ( TaK)

Anak mengalami hambatan.

### 2.3.12 Interpretasi Tes Denver II

#### a. Normal

- Tidak ada *delayed* (keterlambatan).
- Paling banyak 1 *caution* (peringatan).
- Lakukan ulangan pemeriksaan pada control berikutnya.

#### b. *Suspect*

- Terdapat 2 atau lebih *caution* (peringatan).
- Terdapat 1 atau lebih *delayed* (terlambat).
- *Delayed* dan *caution* harus disebabkan oleh kegagalan/*fail*, bukan karena penolakan/*refusal*.
- Lakukan uji ulang 1-2 minggu kemudian untuk menghilangkan faktor sesaat seperti rasa takut, sakit atau kelelahan.

#### c. *Untestable* (tidak dapat diuji)

- Terdapat 1 atau lebih skor *delayed* (terlambat).
- Terdapat 2 atau lebih *caution* (peringatan).
- *Delayed* atau *caution* disebabkan oleh penolakan/*refusal*, bukan oleh kegagalan/*fail*.
- Lakukan uji ulang 1-2 minggu kemudian.



## 2.4 Literature Review

**Table 2.4** Literatur review Determinan Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia 3-6 Tahun

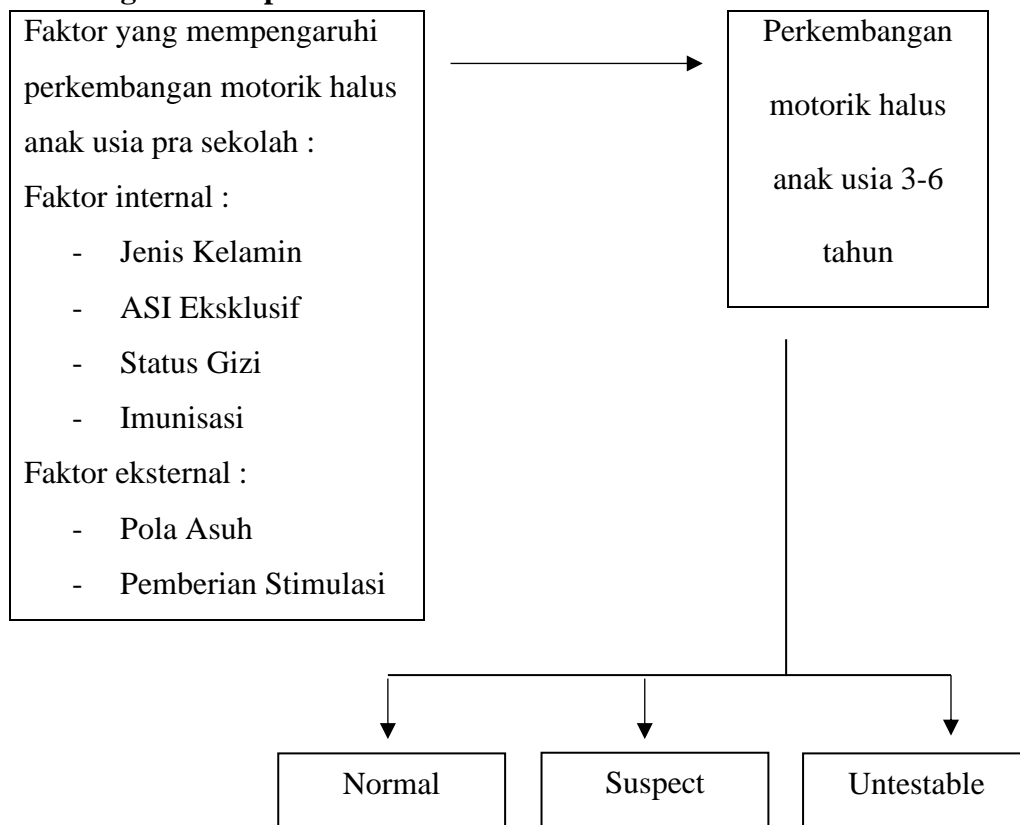
| No. | Penulis                              | Judul   | Metode Penelitian   | Hasil Penelitian   |
|-----|--------------------------------------|---|---|--|
| 1.  | Roro Rukmi Windi Perdani, dkk (2021) | Hubungan Stimulasi Ibu dengan Perkembangan Anak Usia 0-3 Tahun di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung. | Metode : kuantitatif observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan teknik <i>consecutive sampling</i> .<br>Jumlah sampel : 80 responden<br>Analisa data : <i>uji chi-square</i> .         | Sebagian besar ibu telah memberikan stimulasi yang baik terhadap perkembangan anak sehingga hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stimulasi ibu dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan personal sosial.  |
| 2.  | Maria M, dkk (2020)                  | Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Tidak Asi Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Bayi Usia 6 Bulan.            | Metode : deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan teknik <i>simple random sampling</i> .<br>Jumlah sampel : 46 bayi berusia 6 bulan.<br>Analisa data : <i>uji Chi Square</i> . | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berdasarkan hasil penelitian responden yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 56,5% sedangkan responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 43,5%.</li> <li>- Perkembangan motorik halus normal pada responden yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 45,7% dan yang berisiko mengalami gangguan perkembangan motorik halus</li> </ul> |

|    |                                       |   |  |   |
|----|---------------------------------------|---|--|---|
|    |                                       |   |  | <p>sebanyak 10,9%.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkembangan motorik halus yang normal pada responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 17,4% dan yang berisiko mengalami gangguan perkembangan motorik halus sebanyak 26,1%.</li> <li>- Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik halus pada bayi usia 6 bulan di Puskesmas Pandanaran Semarang.</li> </ul> |
| 3. | Ni Luh Diah Ayu Sita Dewi, dkk (2019) | Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Prasekolah Di Tk Ra Diponegoro Desa Ngajum Kabupaten Malang | Metode : observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan teknik <i>purposive sampling</i> .<br>Jumlah sampel : murid TK berusia 4 -5 tahun sejumlah 22 anak<br>Analisa data : uji <i>Crooss Table</i> dan uji <i>Mann Whitney</i> . | Berdasarkan penelitian, pendidikan ibu menjadi faktor yang paling berpengaruh dalam perkembangan motorik anak dibandingkan faktor eksternal lainnya. Sedangkan faktor internal tidak berpengaruh dalam perkembangan   |

|    |                                |  |  |   |
|----|--------------------------------|--|--|---|
|    |                                |  |  | motorik anak pada usia prasekolah di TK RA Diponegoro Desa Ngajum Kabupaten Malang.   |
| 4. | Fitri Meilani, dkk (2021)      | Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Batita ( <i>Toddler</i> ) Di Posyandu Angrek Merah Rw 08 Cilolohan Kelurahan Kahuripan Kota Tasikmalaya. | Metode : Deskriptif kuantitatif dengan penelitian analitik observasional dan pendekatan <i>Cross Sectional</i> dengan teknik total sampling.<br>Jumlah sampel : anak batita dengan jumlah 48 anak.<br>Analisa data : <i>uji Chi Square</i> . | Hasil penelitian menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik halus anak batita yaitu faktor status gizi. Sedangkan antara faktor pendidikan ibu, jenis kelamin anak, pemberian ASI eksklusif, pola asuh orang tua dan stimulasi tidak ada hubungan dengan perkembangan motorik halus pada anak batita. |
| 5. | Candra Wahyuni (2018)          | Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 1-3 Tahun di Kelurahan Balowerti Kota Kediri.                      | Metode : analitik korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .<br>Jumlah sampel : 92 ibu.<br>Analisa data : Regresi Linier Ganda  | Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pengetahuan, sikap, perilaku stimulasi dini dengan perkembangan motorik halus anak usia 1-3 tahun, sehingga hal tersebut diperlukan dalam meningkatkan perkembangan motorik halus anak usia 1-3 tahun.   |
| 6. | Aulia Almukarramah, dkk (2022) | Analisis Faktor Determinan Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Balita <i>Stunting</i> di  | Metode : observasi analitik dengan rancangan <i>cross sectional study</i> .<br>Jumlah sampel : 98 balita stunting.   | Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 17,3% balita <i>stunting</i> memiliki motorik halus normal dan sebanyak 82,7%   |

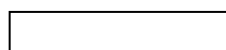
|    |                                     |  |   |   |
|----|-------------------------------------|--|---|---|
|    |                                     | Puskesmas Mandai Kabupaten Maros.  | Analisa data : uji <i>Chi-Square</i> .  | balita <i>stunting</i> memiliki motorik halus <i>suspect</i> . Terdapat hubungan antara pola makan, riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI dengan motorik halus balita <i>stunting</i> serta tidak adanya hubungan pengetahuan ibu dengan motorik halus balita <i>stunting</i> .                   |
| 7. | Sherly Vermita Warlenda, dkk (2019) | Perkembangan Motorik Halus Balita Usia 3-4 Tahundi Paud Se-Kecamatan Rengat Barat. | Metode : analitik kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan teknik <i>proportional sampling</i> .<br>Jumlah sampel : 76 orang anak usia 3-4 tahun.<br>Analisa data : uji <i>chi-square</i> . | Hasil penelitian menghasilkan enam variabel independen yang mempunyai hubungan bermakna dengan perkembangan motorik halus balita usia 3-4 tahun yaitu status gizi, berat badan lahir, riwayat ASI eksklusif, lama di PAUD, pola asuh orang tua di rumah dan jenis permainan yang dimiliki di rumah. |

## 2.5 Kerangka Konsep

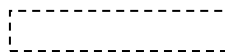


**Gambar 2.2** Kerangka Konsep Penelitian Determinan Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia 3-6 Tahun.

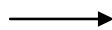
Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Arah hubungan Variabel

Perkembangan anak pada usia *Golden Age Period* merupakan hal yang sangat penting, perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, kognitif, emosi, dan social. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik halus pada anak, misalnya : jenis kelamin, pemberian ASI eksklusif, status gizi, imunisasi, pola asuh dan juga pemberian stimulasi pada anak. Pengecekan perkembangan anak dapat dilihat melalui tes Denver II dengan hasil penilaian normal, *suspect* atau *untestable*.

## **2.6 Hipotesis Penelitian**

H1 : Ada hubungan jenis kelamin dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 3-6 tahun di TK muslimat NU 15 malang.

H1 : Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 3-6 tahun di TK muslimat NU 15 malang.

H1 : Ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 3-6 tahun di TK muslimat NU 15 malang.

H1 : Ada hubungan imunisasi dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 3-6 tahun di TK muslimat NU 15 malang.

H1 : Ada hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 3-6 tahun di TK muslimat NU 15 malang.

H1 : Ada hubungan pemberian stimulasi dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 3-6 tahun di TK muslimat NU 15 malang.