

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak

##### 2.1.1 Pemanfaatan Buku KIA

Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia (1994), kata manfaat diartikan sebagai guna, faedah, laba, untung. Dengan demikian, manfaat berdasarkan pengertiannya masing-masing adalah guna, faedah, laba, untung yang didapat dari perihal mempraktikkan atau hasil kerja menerapkan. Pemanfaatan adalah proses, cara, perbuatan memanfaatkan.

Pemanfaatan fasilitas kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas atau bentuk kegiatan-kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut. Dalam hal ini pemanfaatan buku KIA termasuk dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Pemanfaatan buku KIA merupakan cara atau proses dalam menggunakan buku KIA sesuai dengan petunjuk yang terdapat dalam buku dan sesuai dengan penjelasan tenaga kesehatan agar memperoleh manfaat, guna, ataupun faedahnya.

Kebijakan dan berbagai upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, antara lain dengan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI), strategi *making pregnancy safer* dan pengadaan buku KIA. Buku KIA telah diperkenalkan sejak 1994 dengan bantuan Badan Kerjasama Internasional Jepang (JICA). Buku KIA diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan dan

pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak. Buku KIA selain sebagai catatan kesehatan ibu dan anak, alat monitor kesehatan dan alat komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien (Hasanbasri dan Ernoviana, 2006).

Salah satu tujuan program kesehatan ibu dan anak adalah meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak. Dalam keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap berbagai masalah kesehatan seperti kesakitan dan gangguan gizi yang sering kali berakhir dengan kecacatan atau kematian. Utamanya anak dimana masih terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan sangat rentan mengalami suatu masalah kesehatan yang nantinya dapat mengganggu tumbuh kembangnya sehingga tidak dapat optimal.

Buku KIA dapat diperoleh secara gratis melalui puskesmas, rumah sakit umum, puskesmas pembantu, polindes, dokter dan bidan praktik swasta. Buku KIA berisi informasi dan materi penyuluhan tentang gizi dan kesehatan ibu dan anak, kartu ibu hamil, KMS bayi dan balita, dan catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Buku KIA disimpan dirumah dan dibawa selama pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan rutin tumbuh kembang anak maupun imunisasi di pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan akan mencatatkan hasil pemeriksaan ibu dengan lengkap di buku KIA, agar ibu dan keluarga lainnya mengetahui dengan pasti kesehatan ibu dan anak (Hasanbasri dan Ernoviana, 2006).

Fungsi buku KIA sebagai sarana informasi pelayanan KIA meliputi:

1. Bagi kader: sebagai alat penyuluhan kesehatan serta untuk menggerakkan masyarakat agar datang dan menggunakan fasilitas kesehatan

2. Bagi petugas puskesmas: buku KIA dapat dipakai sebagai standar pelayanan, penyuluhan dan konseling kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak dapat diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan
3. Bagi ibu: buku KIA dapat memberikan informasi kesehatan ibu dan anak, serta dapat digunakan sebagai alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan dalam tumbuh kembang anak maupun masalah kesehatan

Menurut Kemenkes RI (1997) buku KIA merupakan buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi, anak daan balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemanfaatan buku KIA meliputi faktor predisposing seperti pengetahuan dan pendidikan, faktor pemungkin seperti tersedianya buku KIA di Puskesmas/fasilitas pelayanan kesehatan lain, serta faktor penguat seperti sikap tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan.

Tiap daerah telah membuat peraturan tentang pemanfaatan buku KIA yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Seperti di Kota Malang dan di Yogyakarta telah disusun Peraturan Walikota tentang Pemanfaatan Buku KIA dengan maksud menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Adapun tujuan dari disusunnya peraturan tersebut antara lain:

1. Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak dengan mempunyai dan memanfaatkan buku KIA
2. Meningkatkan jumlah ibu hamil yang mempunyai dan memanfaatkan buku KIA

3. Meningkatkan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam memelihara kesehatan ibu dan anak
4. Meningkatkan penerapan dan pemanfaatan buku KIA di semua sarana Pelayanan Kesehatan
5. Meningkatkan peran pemerintah daerah, swasta dan masyarakat dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Sasaran buku KIA sesuai dengan peraturan Walikota Yogyakarta tentang Pemanfaatan Buku KIA pada pasal 6 terdiri dari sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi dan balita. Sasaran tidak langsung terdiri dari:

- a) Petugas kesehatan: dokter, dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, dokter spesialis anak, bidan, perawat, nutrisisionis dan petugas kesehatan lainnya;
- b) Fasilitas pelayanan kesehatan: puskesmas, Pemberi Pelayanan Kesehatan I (PPK I) dan Pemberi Pelayanan Kesehatan II (PPK II).

Dalam peraturan Walikota Yogyakarta tentang Pemanfaatan Buku KIA, dalam rangka pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pemanfaatan buku KIA dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Pada pasal 7 telah disebutkan hak dan kewajiban tentang buku KIA:

- 1) Setiap ibu dan anak berhak untuk mendapatkan buku KIA
- 2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyediakan buku KIA
- 3) Bidan, dokter, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter spesialis anak dan tenaga kesehatan lainnya memberikan pelayanan pada ibu hamil hingga masa nifas, dan anak sejak lahir hingga usia 5 tahun, wajib menyampaikan informasi dan edukasi yang terdapat di dalam buku KIA serta membuat

catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk pelayanan KB, Imunisasi, gizi dan tumbuh kembang anak dalam buku KIA.

Tenaga kesehatan yang melanggar Pasal 7 ayat 3 tersebut akan dikenai sanksi administrasi berupa teguran lisan, teguran tertulis dan pencabutan izin.

Pada bahasan sebelumnya, telah diketahui buku KIA memiliki berbagai manfaat, untuk itu Depkes RI pada tahun 2008 telah menyusun kewajiban ibu dalam melakukan pemanfaatan buku KIA yang tertuang dalam penjelasan umum di dalam buku KIA, meliputi:

1) Baca buku KIA

Karena dalam buku KIA berisi informasi yang sangat berguna mengenai kesehatan ibu dan anak, maka buku ini wajib untuk dibaca ibu, suami, dan anggota keluarga lain.

2) Bawa Buku KIA

Buku KIA merupakan alat pencatatan dan untuk memantau perkembangan dan kesehatan, serta memonitor kesehatan ibu dan anak. Untuk itu buku KIA perlu dibawa setiap kali ke fasilitas pelayanan kesehatan, seperti posyandu, polindes, puskesmas, bidan/dokter praktik swasta dan rumah sakit.

3) Jaga Buku KIA

Berbagai macam catatan kesehatan dan perkembangan ibu dan anak terdapat dalam buku KIA, untuk itu buku ini harus disimpan jangan sampai hilang. Catatan yang terdapat di dalam buku KIA ini akan sangat bermanfaat bagi ibu, anak dan petugas kesehatan.

4) Tanya ke petugas kesehatan

Jangan ragu untuk bertanya ke petugas kesehatan, seperti bidan, dokter, dokter gigi petugas gizi dan tenaga kesehatan lainnya apabila ada yang ingin diketahui, atau jika ada masalah kesehatan ibu dan anak.

### **2.1.2 Definisi Buku Kesehatan Ibu dan Anak**

Buku KIA merupakan instrumen pencatatan dan penyuluhan bagi ibu dan keluarga, juga sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan. Alat sederhana yang digunakan sebagai alat informasi, edukasi dan komunikasi dalam menyebarkan informasi penting mengenai kesehatan ibu dan anak kepada keluarga. Dapat digunakan untuk mendeteksi secara dini ada atau tidak gangguan pada ibu dan anak (KEPMENKES, 2004).

### **2.1.3 Tujuan dan Manfaat Pengadaan Buku KIA**

Secara umum buku KIA bermanfaat agar ibu dan anak memiliki catatan kesehatan yang lengkap sejak ibu hamil sampai anak berusia 5 tahun. Menurut Depkes RI dan JICA (2003), ada beberapa manfaat buku KIA secara khusus, antara lain:

- 1) Digunakan untuk memantau kesehatan ibu dan anak.
- 2) Sebagai alat komunikasi dan penyuluhan yang dilengkapi dengan informasi penting bagi ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai kesehatan, gizi dan paket standar pelayanan KIA.
- 3) Untuk mendeteksi secara dini ada atau tidaknya masalah kesehatan pada ibu dan anak.
- 4) Sebagai catatan pelayanan gizi, kesehatan ibu dan anak dan rujukannya.
- 5) Gabungan dari beberapa kartu yang pernah ada, seperti KMS ibu hamil, kartu KB, KMS Balita, dan kartu perkembangan anak.

Manfaat buku KIA dalam pelayanan KIA sebagaimana dimaksud dalam peraturan Walikota Yogyakarta tentang Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak Pasal 4 huruf a antara lain:

- 1) Sebagai buku pedoman yang di miliki oleh ibu dan Anak yang berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak;
- 2) Sebagai alat pemantauan Kesehatan ibu dan anak yang dimiliki oleh keluarga dan digunakan di semua fasilitas kesehatan;
- 3) Sebagai gabungan kartu Kesehatan Ibu Anak dari sejak kehamilan sampai dengan Anak berumur 5 (lima) tahun;
- 4) Sebagai satu-satunya alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, bersalin dan selama masa nifas hingga bayi di lahirkan berusia 5 (lima) tahun termasuk pelayanan keluarga berencana, imunisasi, gizi dan tumbuh kembang anak;
- 5) Sebagai alat penyuluh Kesehatan dan alat komunikasi kesehatan; dan
- 6) Sebagai alat integrasi pelayanan kesehatan ibu, bayi sampai dengan balita.

#### 2.1.4 Isi Buku KIA

Menurut Depkes RI (2009) buku KIA berisi berbagai informasi mengenai kesehatan ibu dan anak yang terbagi dalam beberapa bagian, antara lain:

- 1) Kesehatan Ibu
  - a. Ibu Hamil: Pemeriksaan kehamilan secara rutin; Persiapan melahirkan (bersalin); Perawatan sehari-hari; Anjuran makan untuk ibu hamil; Tanda bahaya pada ibu hamil; Masalah lain pada kehamilan.
  - b. Ibu Bersalin: Tanda bayi akan lahir; Proses melahirkan (persalinan); Masalah pada persalinan.

c. Ibu Nifas: Cara menyusui bayi; Perawatan ibu; Tanda bahaya dan penyakit pada saat nifas.

2) Catatan Kesehatan Ibu

3) Kesehatan Anak

a) Bayi Baru Lahir: Tanda bayi sehat; Cara merawat bayi baru lahir.

b) Bayi dan Anak

a. Tanda anak sehat

b. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan

Dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, timbang berat badan anak tiap bulan di posyandu, atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Rangsang perkembangan anak sesuai dengan usianya, misalnya dengan mengajak anak bermain dan bercakap-cakap. Untuk menepatkan pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang, bawa anak 4 kali dalam setahun pada umur 0-1 tahun serta minta kader mencatatkannya di KMS. Amati adanya tanda anak kurang sehat, seperti berat badan yang tidak naik atau turun, garis di KMS turun atau dibawah garis merah.

c. Imunisasi

c) Perawatan Sehari-hari Balita: Kebersihan Anak; Perawatan Gigi; Kebersihan Lingkungan.

d) Perawatan Anak Sakit

e) Cara Memberi makan anak

f) Cara Merangsang Perkembangan Anak

a. Usia 0-4 bulan:

1. Sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang.
2. Gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat oleh bayi.
3. Ajak bayi tersenyum dan bicara.
4. Perdengarkan musik pada bayi.
5. Pada usia 1 bulan bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara o..o..o.., tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki.
6. Pada usia 3 bulan, bayi bisa mengangkat kepala tegak ketika tengkurap, tertawa, menggerakkan kepala ke kiri dan ke kanan, membalas tersenyum, mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh.

b. Usia 4-6 bulan:

1. Sering tengkurapkan bayi.
2. Gerakkan benda ke kiri dan ke kanan di depan matanya.
3. Perdengarkan berbagai bunyi-bunyian.
4. Beri mainan benda yang besar dan berwarna.
5. Usia 6 bulan bayi bisa berbalik dan telungkup, mempertahankan posisi kepala tetap tegak, meraih benda di sekitarnya, menirukan bunyi, menggenggam mainan, dan tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik.

c. Usia 6-12 bulan:

1. Ajari bayi duduk.
2. Ajak main ciluk-ba.

3. Ajari memegang makanan/biskuit.
4. Ajari memegang benda kecil dengan 2 jari.
5. Ajari berdiri dan berjalan dengan berpegangan.
6. Ajak bicara sesering mungkin.
7. Latih mengucapkan ma..ma..pa..pa...
8. Beri mainan yang aman dipukul-pukul.
9. Pada usia 9 bulan bayi sudah bisa merambat, mengucapkan ma..ma..da..da., meraih benda sebesar kacang, mencari benda/mainan yang dijatuhkan, bermain tepuk tangan atau ciluk-ba, makan kue/biskuit sendiri.
10. Pada usia 12 bulan bayi bisa berdiri dan berjalan berpegangan, memegang benda kecil, meniru kata sederhana, mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenal, dan menunjuk apa yang di inginkan tanpa merengek.

g) Cara Membuat MP-ASI

- 4) Kartu Menuju Sehat (KMS)
- 5) Catatan Kesehatan Anak
- 6) Undang-undang RI Perlindungan Anak
- 7) Pencatatan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

## 2.2 Konsep Perkembangan Anak Usia 0-1 Tahun

### 2.2.1 Definisi Perkembangan

Dalam PERMENKES tahun 2014 dijelaskan bahwa perkembangan merupakan penambahan struktur dan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

Development (perkembangan) berkaitan dengan bertambahnya kemampuan dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, dengan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks sebagai hasil dari proses pematangan (Sulistiyawati, 2014).

Perkembangan bersifat kualitatif sehingga sulit untuk diukur, hasil dari penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks (Tanuwidjaya, 2012).

### **2.2.2 Periode Tumbuh Kembang Anak Usia 0-1 Tahun**

Proses tumbuh kembang pada anak berlangsung secara teratur, berkesinambungan dan saling berkaitan, dimulai sejak konsepsi hingga dewasa dan terbagi dalam beberapa periode. Setelah bayi lahir hingga 28 hari disebut dengan masa neonatal. Setelah masa neonatal hingga 1 tahun pertama disebut dengan masa bayi, dimana terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, terutama pada aspek motorik, kognitif dan sosial, serta pembentukan rasa percaya diri anak diperlukan melalui perhatian dan pemenuhan kebutuhan dasar dari orang tua (Supartini 2004).

Kebutuhan akan pemeliharaan kesehatan bayi, pemenuhan kebutuhan dasar bayi, dan pola asuh yang sesuai diperlukan untuk proses tumbuh kembang optimal. Peran orang tua dalam memenuhi kebutuhan dasar dan stimulus sensoris-motor sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, karena bayi masih bergantung secara penuh pada lingkungan, utamanya keluarga sebagai lingkungan pertama. Kontak erat antara bayi dengan ibunya terjalin selama proses tumbuh kembangnya sehingga sangat besar pengaruh ibu

dalam mendidik anak dan memberikan stimulasi di masa tumbuh kembang ini (DINKES, 2007; Supartini, 2004).

### 2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Tanuwidjaya (2012) berpendapat bahwa secara umum pola pertumbuhan dan perkembangan anak adalah normal, merupakan hasil dari interaksi beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Itulah yang menyebabkan kecepatan tumbuh kembang seorang anak berbeda dengan anak yang lainnya. Sulistyawati (2014) membagi beberapa faktor tersebut menjadi dua golongan, yaitu:

a. Faktor Genetik (internal)

Genetik menjadi modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Sejak konsepsi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhannya kelak. Yang termasuk dalam faktor genetik antara lain ras/etnik, jenis kelamin, faktor bawaan yang normal dan patologis (Sulistyawati, 2014).

b. Faktor lingkungan (eksternal)

Secara garis besar, Tanuwidjaya (2012) membagi faktor lingkungan dalam beberapa faktor, antara lain :

1. Faktor Prnatal

1) Gizi

Nutrisi ibu hamil selama hamil mempengaruhi pertumbuhan janin.

2) Mekanis

Posisi fetus selama di dalam rahim dapat menyebabkan suatu kelainan apabila posisinya abnormal, seperti pada kelainan kongenital *club foot*.

3) Toksin

Kelainan kongenital pada fetus dapat terjadi akibat paparan obat-obatan, seperti pada kelainan kongenital *palatoskisis* yang disebabkan paparan obat Aminopterin dan Thalidomid.

4) Endokrin

Pada ibu hamil dengan diabetes melitus bayinya dapat mengalami makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.

5) Radiasi

Kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak dapat terjadi akibat paparan radium dan sinar *Rontgen*.

6) Infeksi

Pada trimester pertama kehamilan apabila terinfeksi oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes Simpleks), PMS (Penyakit Menular Seksual), serta penyakit virus lainnya dapat berakibat terjadinya kelainan pada janin seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan pada jantung.

7) Stress

Psikologi ibu dapat mengalami stress apabila terjadi kekerasan mental atau perlakuan salah, atau akibat kehamilan yang tidak diinginkan.

8) Anoksia embrio

Anoksia embrio dapat terjadi akibat terganggunya fungsi plasenta sehingga dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin.

## 2. Faktor Persalinan

Selama proses persalinan dapat terjadi trauma pada kepala, asfiksi yang menyebabkan gangguan pertumbuhan.

## 3. Faktor Postnatal

### 1) Gizi

Untuk proses tumbuh kembang bayi diperlukan zat makanan yang cukup.

### 2) Penyakit Kronis/Kelainan Kongenital

Penyakit tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan dapat mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

### 3) Lingkungan Fisis dan Kimia

Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu seperti asap rokok memberikan dampak yang negative terhadap tumbuh kembang anak.

### 4) Psikologis

Seorang anak yang selalu merasa tertekan, atau tidak dikehendaki oleh orang tuanya akan mengalami hambatan dalam tumbuh kembangnya.

### 5) Endokrin

Gangguan hormon dapat mengganggu tumbuh kembang anak, seperti pada defisiensi hormon pertumbuhan yang dapat menyebabkan anak menjadi kerdil.

6) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kemampuan dalam memenuhi nutrisi anak dan kesehatan lingkungan sehingga akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak.

7) Lingkungan pengasuhan

Interaksi seorang ibu dengan anaknya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada lingkungan pengasuhan.

8) Stimulasi

Pada pertumbuhan dan perkembangan perlu adanya stimulasi atau rangsangan seperti penyediaan mainan, sosialisasi anak, perlakuan ibu terhadap perilaku anak.

9) Obat-obatan

Pemakaian beberapa obat seperti kortikosteroid dalam jangka waktu yang lama akan menghambat pertumbuhan anak.

#### 2.2.4 Ciri-ciri Perkembangan

Perkembangan merupakan sederetan perubahan fungsi organ tubuh yang saling berkait, teratur dan berkelanjutan, memiliki ciri-ciri tertentu sebagai suatu pola yang tetap, antara lain:

1. Perkembangan melibatkan perubahan karena terjadi bersamaan dengan pertumbuhan sehingga selalu disertai perubahan fungsi.
2. Perkembangan awal merupakan masa kritis yang menentukan pertumbuhan selanjutnya.
3. Perkembangan mempunyai pola yang tetap, yaitu sefalokaudal dan proksimodistal.

4. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan dan teratur, serta tidak bisa terbalik.
5. Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.
6. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan, dimana pertumbuhan berlangsung cepat akan diikuti dengan perkembangan yang meningkat.

### 2.2.5 Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Anak

Dalam proses tumbuh kembang, seorang anak memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Secara garis besar, Tanuwidjaya membaginya kedalam 3 kelompok, yaitu:

1. Kebutuhan fisis-biomedis (Asuh)

Kebutuhan akan asuh meliputi nutrisi, perawatan kesehatan dasar (imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi yang teratur, pengobatan kalau sakit, dan deteksi dini), pakaian, perumahan yang layak, higiene diri dan sanitasi lingkungan, olahraga dan rekreasi. Nutrisi atau gizi merupakan kebutuhan terpenting yang harus dipenuhi (Narendra, 2010).

2. Kebutuhan akan kasih sayang (Asih)

Kebutuhan terhadap emosi yang meliputi kasih sayang dari orang tua, rasa aman, harga diri, kebutuhan akan sukses, mandiri, dorongan dari orang-orang disekelilingnya, dan kebutuhan mendapatkan kesempatan/pengalaman, serta kebutuhan akan rasa memiliki sesuatu (Tanuwidjaya, 2012). Pada masa bayi, untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial diperlukan hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu dengan bayi. Kasih sayang dari anggota keluarga, utamanya orang tua menciptakan ikatan (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*). Kekurangan

kasih sayang pada masa bayi memberikan dampak negatif pada tumbuh kembangnya yang disebut *Sindrom Deprivasi Maternal* (Narendra, 2010).

### 3. Kebutuhan rangsangan/bermain (Asah)

Pendidikan dan pelatihan merupakan suatu bentuk stimulasi yang menjadi cikal bakal proses pembelajaran anak. Stimulasi sangat penting dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak akan lebih cepat berkembang apabila sering mendapatkan stimulasi yang terarah (Tanuwidjaya, 2012). Dengan diberikan stimulasi mental dapat mengembangkan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, dan produktivitas anak (Narendra, 2010).

#### 2.2.6 Monitoring dan Penilaian Tumbuh Kembang Anak

Monitoring atau pemantauan merupakan penilaian yang dilakukan secara teratur terhadap proses tumbuh kembang setiap anak yang meliputi perkembangan dan pertumbuhan fisik, dengan menggunakan parameter tertentu (Narendra, 2012).

Pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang merupakan bagian dari kegiatan pelayanan kesehatan, dilakukan untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak, meningkatkan status kesehatan, kognitif mental dan psikososial anak. Pemantauan ini dilakukan terhadap bayi, anak balita dan anak prasekolah (PERMENKES, 2014).

Pemantauan perkembangan pada anak dengan usia 0-12 bulan dilakukan setiap 3 bulan, sedangkan pemantauan gangguan tumbuh kembang anak dilakukan sesuai jadwal usia skrining (PERMENKES, 2014). Pemantauan harus diselenggarakan secara komprehensif, berkualitas, dan berkelanjutan, melalui kegiatan stimulasi, deteksi dini dan intervensi dini pada gangguan tumbuh

kembang anak yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan petugas lintas sektor terkait (PERMENKES, 2014).

Agar dapat diketahui apakah tumbuh kembang berjalan normal atau tidak, perlu dilakukan penilaian tumbuh kembang, dengan menggunakan parameter tertentu (Narendra, 2010). KPSP dan DDST merupakan instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur perkembangan anak sesuai dengan usianya. Instrumen tersebut telah dibuat berdasarkan teori yang ada mengenai perkembangan anak.

### 2.3 Konsep Denver II

Denver II adalah salah satu metode screening yang digunakan untuk melakukan skrining perkembangan anak dan ditujukan untuk anak usia 1 bulan sampai 6 tahun. Test ini dilakukan oleh tenaga profesional (dokter, bidan, perawat, psikolog), kader kesehatan, orang tua yang sudah terlatih.

Menurut Adriana (2011), *Denver Development Screening Test* (DDST) adalah sebuah metode pengkajian yang digunakan untuk menilai perkembangan anak umur 0-6 tahun. Nama Denver diambil dari University of Colorado Medical Center di Denever, dimana uji skrining ini dibuat. Dalam perkembangannya DDST mengalami beberapa kali revisi, hingga yang terakhir adalah Denver II yang merupakan hasil revisi dan standardisasi dari DDST dan DDST-R (*Revisier Denver Development Screening Test*).

Denver II memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik yakni mudah dan cepat dalam pelaksanaannya (15-20 menit) dan menunjukkan validitas yang tinggi. Dari beberapa penelitian yang sudah dilakukan, Denver II memiliki tingkat efektivitas 85-100% dalam mendeteksi

keterlambatan perkembangan pada bayi dan anak usia pra sekolah (Susanto, 2012).

Tujuan dari penilaian perkembangan anak menurut Soetjiningsih (2012) adalah:

- Mengetahui kelainan perkembangan anak dan hal hal lain yang merupakan resiko terjadinya kelainan perkembangan tersebut.
- Mengetahui berbagai masalah perkembangan yang memerlukan pengobatan konseling genetik.
- Mengetahui kapan anak perlu dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

Terdapat 4 sektor perkembangan yang dinilai: (Soetjiningsih, 2002)

- 1) *Personal Social* (perilaku sosial) : Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.
- 2) *Fine Motor Adaptive* (gerakan motorik halus) : 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.
- 3) *Language* (bahasa) : Kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan
- 4) *Gross motor* (gerakan motorik kasar) : Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

*Alat yang digunakan dalam melakukan tes meliputi:*

- a. Alat peraga: benang wol merah, kismis/ manik-manik, Peralatan makan, peralatan gosok gigi, kartu/ permainan ular tangga, pakaian, buku gambar/ kertas, pensil, kubus warna merah-kuning-hijau-biru, kertas warna (tergantung usia kronologis anak saat diperiksa).
- b. Lembar formulir Denver II
- c. Buku petunjuk sebagai referensi yang menjelaskan cara-cara melakukan tes dan cara penilaiannya.

Prosedur skrining menggunakan Denver II terdiri dari 2 tahap, yaitu: (Soetjiningsih, 2002)

1. Tahap pertama: secara periodik dilakukan pada semua anak yang berusia: 3-6, 9-12, 18-24 bulan, 3 tahun, 4 tahun, 5 tahun
2. Tahap kedua: dilakukan pada mereka yang dicurigai adanya hambatan perkembangan pada tahap pertama. Kemudian dilanjutkan dengan evaluasi diagnostik yang lengkap.

Jika Lulus (Passed = P), gagal (Fail = F), ataukah anak tidak mendapat kesempatan melakukan tugas (No Opportunity = NO).

Cara pemeriksaan menggunakan Denver II:

- a. Tetapkan umur kronologis anak, tanyakan tanggal lahir anak yang akan diperiksa. Gunakan patokan 30 hari untuk satu bulan dan 12 bulan untuk satu tahun.
- b. Jika dalam perhitungan umur kurang dari 15 hari dibulatkan ke bawah, jika sama dengan atau lebih dari 15 hari dibulatkan ke atas.
- c. Tarik garis berdasarkan umur kronologis yang memotong garis horisontal tugas perkembangan pada formulir Denver II.

- d. Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang P dan berapa yang F.
- e. Berdasarkan pedoman, hasil tes diklasifikasikan dalam: Normal, Abnormal, Meragukan dan tidak dapat dites

Scoring penilaian item test:

- a) L = Lulus/lewat = *Passed/P*

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

- b) G = Gagal = *Fail/F*

Anak tidak dapat melakukan item tugas dengan baik, atau ibu/pengasuh memberi laporan bahwa anak tidak dapat melakukannya.

- c) TAK = Tak ada kesempatan = *No Opportunity/NO*

Anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan item karena ada hambatan.

- d) M = Menolak = *Refusal/R*

Anak menolak melakukan tes karena faktor sesaat misalnya lelah, menagis, mengantuk.

Interpretasi tes

- Normal

Tidak ada kelambatan dan maksimum dari satu kewaspadaan

- Suspect

Satu atau lebih kelambatan dan/ atau dua atau lebih banyak kewaspadaan

- Untestable

Penolakan pada satu atau lebih pokok dengan lengkap ke kiri garis usia atau pada lebih dari satu pokok titik potong berdasarkan garis usia pada area 75% sampai 90%. Rekomendasi untuk rujukan tes Suspect dan Untestable: Skrining ulang pada 1 sampai 2 minggu untuk mengesampingkan faktor temporer.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

