

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra yang meliputi indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).<sup>11</sup>

##### **2.1.2 Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni<sup>12</sup>:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah memahami objek atau materi harus dapat

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penelitian.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau

responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tersebut di atas.<sup>12</sup>

### **2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut<sup>13</sup>:

a. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan, maka semakin mudah pula dalam menerima informasi. Sebaliknya, jika tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Usia dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental).

d. Minat membuat seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan akhirnya mendapat pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar, mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap pribadi seseorang.

## **2.2 Keterampilan**

### **2.2.1 Pengertian Keterampilan**

Keterampilan berasal dari kata terampil yang berarti cakap, mampu, dan cekatan. Keterampilan membutuhkan pelatihan dan kemampuan dasar yang dimiliki setiap orang dapat lebih membantu menghasilkan sesuatu yang lebih

bernilai dengan lebih cepat<sup>14</sup>. Keterampilan dibagi menjadi empat kategori, yaitu<sup>15</sup>:

1. *Basic Literacy Skill* : Keahlian dasar yang sudah pasti harus dimiliki oleh setiap orang seperti membaca, menulis, berhitung serta mendengarkan.
2. *Technical Skill* : Keahlian secara teknis yang didapat melalui pembelajaran dalam bidang teknik seperti mengoperasikan komputer dan alat digital lainnya.
3. *Interpersonal Skill* : Keahlian setiap orang dalam melakukan komunikasi satu sama lain seperti mendengarkan seseorang, memberi pendapat dan bekerja secara tim.
4. *Problem Solving* : Keahlian seseorang dalam memecahkan masalah dengan menggunakan logika atau perasaannya.

Keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan.<sup>13</sup> Keterampilan tidak hanya berkaitan dengan keahlian seseorang untuk mengerjakan sesuatu yang bersifat nyata. Selain fisik, makna keterampilan juga mengacu pada persoalan mental, manual, motorik, perseptual dan bahkan kemampuan sosial seseorang.<sup>16</sup>

### **2.2.2 Tingkatan Keterampilan**

Tingkatan keterampilan dibagi menjadi 4, yaitu<sup>12</sup>:

- a. Persepsi (*Perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- b. Respon Terpimpin (*Guide Respons*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar seperti pada contoh yang telah diberikan.

- c. Mekanisme (*Mecanism*), apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.
- d. Adaptasi (*Adaptation*) adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik dan dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran keterampilan dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.<sup>12</sup>

## **2.3 Kader Posyandu**

### **2.3.1 Pengertian Kader Posyandu**

Menurut *World Health Organization* (WHO), kader kesehatan adalah laki-laki atau wanita yang dipilih masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pelayanan kesehatan dasar.<sup>17</sup>

### **2.3.2 Peran Kader Posyandu**

Beberapa peran Kader Posyandu, diantaranya<sup>7</sup>:

#### **1) Sebelum Hari Buka Posyandu**

- Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu dan menyebarluaskan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.
- Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan, serta melakukan pembagian tugas antar kader.

- Menyiapkan bahan penyuluhan, pemberian makanan tambahan, dan buku-buku catatan kegiatan Posyandu.

## **2) Saat Hari Buka Posyandu**

- Melakukan pendaftaran, meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya.
- Pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan kesehatan anak meliputi pemantauan aktifitas anak, pemantauan terhadap tindakan orangtua tentang pola asuh yang dilakukan pada anak, pemantauan tentang permasalahan anak balita, dan lain sebagainya.
- Membimbing orangtua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi anak balita.
- Melakukan penyuluhan tentang pola asuh anak balita, seperti memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok dan demonstrasi dengan orangtua/keluarga anak balita.
- Memotivasi orangtua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya, dengan menerapkan prinsip asih-asah-asuh.
- Menyampaikan penghargaan kepada orangtua yang telah datang ke Posyandu dan minta mereka untuk kembali pada hari Posyandu berikutnya.
- Menyampaikan informasi pada orangtua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan terkait dengan anak balitanya.

- Melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan pada hari buka Posyandu.

### **3) Sesudah Hari Buka Posyandu**

- Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka Posyandu, anak yang kurang gizi, atau anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dan lain-lain.
- Memotivasi masyarakat, misalnya untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga dan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat untuk menyampaikan hasil kegiatan Posyandu serta mengusulkan dukungan agar Posyandu terus berjalan dengan baik.
- Menyelenggarakan pertemuan, diskusi dengan masyarakat, untuk membahas kegiatan Posyandu.
- Mempelajari Sistem Informasi Posyandu (SIP) yang merupakan panduan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.

#### **2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Kader Posyandu**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja Kader Posyandu, yaitu<sup>18</sup>:

- 1) Motivasi Instrinsik (dari dalam diri), meliputi faktor umur, tingkat pendidikan, lama pekerjaan, lama menjadi kader, minat dan kemampuan.

- 2) Motivasi Esktrinsik (dorongan yang berasal dari luar diri individu), yang meliputi fasilitas posyandu, pelatihan kader, pembinaan kader, insentif dan dukungan masyarakat yang diberikan kepada kader.

## **2.4 Posyandu**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.<sup>6</sup>

Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare.<sup>6</sup>

## **2.5 Pelatihan**

### **2.5.1 Pengertian Pelatihan**

Pelatihan adalah proses pembelajaran yang lebih menekankan pada praktik daripada teori yang dilakukan seseorang atau kelompok dengan menggunakan pelatihan orang dewasa dan bertujuan meningkatkan kemampuan dalam satu atau beberapa jenis keterampilan tertentu. Sedangkan pembelajaran merupakan suatu proses interaksi antara peserta dengan lingkungannya yang mengarah pada pencapaian tujuan pendidikan dan pelatihan yang telah ditentukan terlebih dahulu.<sup>19</sup>

Pembelajaran Orang Dewasa (*Adult Learning*), yakni proses pelatihan yang diselenggarakan dengan pendekatan pembelajaran orang dewasa, yang

selama pelatihan peserta berhak untuk didengarkan dan dihargai pengalamannya, dipertimbangkan setiap ide dan pendapat, sejauh berada di dalam konteks pelatihan, dan dihargai keberadaannya.<sup>20</sup>

### **2.5.2 Tujuan Pelatihan**

Tujuan pelatihan merupakan upaya peningkatan sumberdaya manusia termasuk sumberdaya manusia tenaga kesehatan, Kader Posyandu, agar pengetahuan dan keterampilannya meningkat. Kader Posyandu perlu mendapatkan pelatihan karena jumlahnya tersebar di berbagai daerah di Indonesia. Pelatihan bagi kader dapat berupa: ceramah, tanya jawab, curah pendapat, simulasi, dan praktek.<sup>21</sup>

### **2.5.3 Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Pelatihan**

Suatu keberhasilan pelatihan dapat dilihat dari<sup>22</sup>:

- a. Masukan (input) mencakup tiga kelompok yaitu :
  - 1) Perangkat keras adalah sarana dan prasarana, yang meliputi tempat belajar, alat bantu, laboratorium, dan perpustakaan yang dibutuhkan dalam proses pembelajaran.
  - 2) Perangkat lunak adalah rancangan proses pembelajaran yang terdiri dari kurikulum, proses pembelajaran, jadwal kegiatan, dan bahan belajar/modul.
  - 3) Sumber daya manusia Diklat yang terdiri dari peserta pelatihan, pelatih, dan penyelenggaraan pelatihan.
- b. Proses adalah proses pembelajaran yang berjalan selama pelatihan dilakukan, yaitu dari awal sampai berakhirnya kegiatan pelatihan.

- c. Luaran yaitu pencapaian tingkat kompetensi sesuai dengan tujuan pelatihan.
- d. Dampak adalah suatu perubahan yang terjadi akibat adanya intervensi melalui pelatihan.
- e. Evaluasi adalah penilaian dari seluruh komponen dan sub komponen masukan, proses, luaran, dan dampak dari suatu kegiatan pelatihan.
- f. Lingkungan yaitu hal-hal yang mempengaruhi pelatihan.

## **2.6 Skrining**

### **2.6.1 Pengertian Skrining**

Menurut *World Health Organization* (WHO), skrining adalah upaya pengenalan penyakit atau kelainan yang belum diketahui dengan menggunakan tes, pemeriksaan atau prosedur lain yang dapat secara cepat membedakan orang yang tampak sehat benar-benar sehat dengan orang yang tampak sehat tetapi sesungguhnya menderita kelainan. Skrining adalah pemeriksaan orang-orang asimtomatik untuk mengklasifikasikan mereka dalam kategori yang diperkirakan mengidap atau diperkirakan tidak mengidap penyakit yang menjadi objek skrining.<sup>23</sup>

### **2.6.2 Tujuan Skrining**

Tujuan dilakukannya skrining adalah sebagai berikut<sup>24</sup>:

- a. Mendapatkan mereka yang menderita sedini mungkin sehingga dapat dengan segera memperoleh pengobatan dan mencegah meluasnya penyakit dalam masyarakat
- b. Mendidik dan membiasakan masyarakat untuk memeriksakan diri sedini mungkin

- c. Mendidik dan memberikan gambaran kepada petugas kesehatan tentang sifat penyakit dan selalu waspada melakukan pengamatan terhadap gejala dini
- d. Mendapatkan keterangan epidemiologis yang berguna bagi klinisi dan peneliti.

## **2.7 Edukasi**

Menurut Craven dan Hirnle, edukasi adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru.<sup>25</sup> Edukasi merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat.<sup>26</sup>

## **2.8 Disabilitas pada Balita**

### **2.8.1 Pengertian Disabilitas**

*International Classification of Functioning (ICF)* mendefinisikan bahwa ‘disabilitas’ adalah hasil dari interaksi antara seseorang yang memiliki kelainan dengan hambatan lingkungan dan sikap yang ada disekitarnya.<sup>27</sup> Menurut *World Health Organization (WHO)*, disabilitas adalah segala keterbatasan atau kekurangan kemampuan untuk melakukan aktivitas dalam lingkup wajar bagi manusia yang diakibatkan oleh hendaya. Sedangkan hendaya merupakan kehilangan atau ketidaknormalan kondisi psikologis, fisiologis atau struktur anatomi atau fungsi.<sup>28</sup>

## 2.8.2 Macam-macam Disabilitas

### 2.8.2.1 Gangguan Komunikasi

#### 2.8.2.1.1 Definisi dan Fungsi Komunikasi

Komunikasi adalah proses yang digunakan untuk bertukar informasi termasuk kemampuan memahami dan menghasilkan pesan. Proses komunikasi terjadi perpindahan semua jenis pesan atau informasi yang berhubungan dengan kebutuhan perasaan, keinginan, persepsi, ide, dan pengetahuan. Komunikasi dapat terjadi melalui berbagai modalitas yaitu proses non linguistik (bahasa tubuh, postur tubuh, ekspresi wajah, kontak mata, gerak kepala dan tubuh, dan jarak fisik), verbal (penggunaan dan pemahaman kata-kata) dan paralinguistik (afektif/emosi, sosial, intonasi dalam berbahasa).<sup>29</sup>

#### 2.8.2.1.2 Perkembangan Normal Fungsi Bicara-Bahasa pada Anak dan Petunjuk Klinis Adanya Gangguan

**Tabel 2.** Dalam 3 Bulan Pertama<sup>29</sup>

<b>Tolak Ukur Normal</b>	<b>Petunjuk Klinis/Alasan Kekhawatiran dalam 3 Bulan Pertama</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melihat pengasuh/orang lain</li> <li>• Berdiam sebagai respons terhadap bunyi (khususnya terhadap pembicaraan)</li> <li>• Menangis dengan pola berbeda ketika lelah, lapar dan nyeri</li> <li>• Tersenyum sebagai respons terhadap senyuman atau suara orang lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurangnya respons</li> <li>• Kurangnya kepekaan terhadap suara</li> <li>• Kurangnya kepekaan terhadap lingkungannya</li> <li>• Menangis dengan pola yang sama saat lelah, lapar dan nyeri</li> <li>• Masalah dalam menghisap atau menelan</li> </ul>

**Tabel 3.** 3 – 6 Bulan<sup>29</sup>

<b>Tolak Ukur Normal</b>	<b>Petunjuk Klinis/Alasan Kekhawatiran dalam 6 Bulan Pertama</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menatap wajah orang lain</li> <li>• Berespon terhadap nama dengan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak bisa fokus, mudah over stimulasi</li> <li>• Kurangnya kepekaan terhadap bunyi tidak</li> </ul>

melihat sumber bunyi	melokalisir sumber bunyi/ speaker
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secara teratur melokalisir sumber bunyi/speaker</li> <li>• “cooing”, berkumur, tertawa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurangnya kepekaan terhadap orang dan benda di lingkungan</li> </ul>

Tabel 4. 6 - 9 Bulan<sup>29</sup>

<b>Tolak Ukur Normal</b>	<b>Petunjuk Klinis/Alasan Kekhawatiran dalam 9 Bulan Pertama</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menirukan suara</li> <li>• Menikmati permainan sosial respirokak terstruktur</li> <li>• Memiliki vokalisasi berbeda terhadap berbagai situasi</li> <li>• Mengenai orang yang familiar</li> <li>• Menirukan bunyi dan tindakan yang familiar</li> <li>• Mengulang “babbling” (“bababa”, “mama-mama”), permainan vokal dengan pola intonasi, berbagai bunyi yang berbentuk kata</li> <li>• Menangis ketika ditinggal orang tuanya (usia 9 bulan)</li> <li>• Berespon secara konsisten terhadap percakapan yang lembut dan bunyi di lingkungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak tampak memahami dan menikmati penghargaan sosial dari interaksi</li> <li>• Kurangnya koneksi dengan orang dewasa (seperti kurangnya kontak mata, tatapan mata respirokak, permainan sosial respirokak)</li> <li>• Tidak dapat “babbling” atau bisa dengan sedikit tanpa konsonan</li> </ul>

Tabel 5. 9 – 12 Bulan<sup>29</sup>

<b>Tolak Ukur Normal</b>	<b>Petunjuk Klinis/Alasan Kekhawatiran dalam 12 Bulan Pertama</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menarik perhatian (seperti bersuara batuk)</li> <li>• Menggelengkan kepala, mendorong barang yang tidak diinginkan</li> <li>• Melambai “dadahhh”</li> <li>• Mengindikasikan permintaan dengan jelas; menunjuk perilaku orang lain (menunjuk benda); memberikan benda kepada orang dewasa; menuju benda yang diinginkan</li> <li>• Mengkoordinasikan aksi diantara orang dewasa dan benda (melihat ke belakang dan ke depan antara orang dewasa dan benda yang diinginkan)</li> <li>• Menirukan bunyi/tindakan baru</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudah marah dengan bunyi yang tidak mengganggu bagi orang lain</li> <li>• Tidak menunjuk dengan jelas keinginannya akan suatu benda</li> <li>• Tidak mengkoordinasikan tindakan antara benda dan orang dewasa</li> <li>• Kurangnya pola yang konsisten dari “babbling” yang berulang</li> <li>• Kurangnya respons yang menunjukkan pemahaman kata-kata atau bahasa tubuh</li> <li>• Bergantung secara eksklusif pada</li> </ul>

- Menunjukkan pola konsisten dari “babbling” dan memproduksi vokalisasi yang terdengar seperti kata-kata pertama (“mama, “dada”)

Tabel 6. 12 – 18 Bulan<sup>29</sup>

<b>Tolak Ukur Normal</b>	<b>Petunjuk Klinis/Alasan Kekhawatiran dalam 18 Bulan Pertama</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memulai produksi satu kata</li> <li>• Meminta benda: menunjuk, bersuara, bisa menggunakan pendekatan kata</li> <li>• Mendapatkan perhatian: secara vokal, fisik, atau menggunakan kata (seperti “mama”)</li> <li>• Memahami bahwa orang dewasa bisa melakukan sesuatu untuknya (seperti memainkan mainan)</li> <li>• Menggunakan kata-kata biasa (seperti “dahh”, “hai”, “terimakasih”, “tolong”)</li> <li>• Protes berkata “nggak”, menggelengkan kepala, menjauh, mendorong benda menjauh</li> <li>• Berkomentar: menunjuk benda, vokalisasi atau menggunakan pendekatan kata</li> <li>• Pengetahuan: kontak mata, respons vokal, repetisi kata-kata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurangnya bahasa tubuh untuk berkomunikasi</li> <li>• Tidak mencoba menirukan atau secara spontan memproduksi satu kata</li> <li>• Tidak persisten dalam berkomunikasi (seperti memberikan benda pada orang dewasa untuk meminta bantuan, namun putus asa dengan mudahnya jika orang dewasa tidak memberikan respon segera)</li> <li>• Pemahaman kosakata yang terbatas (memahami kurang dari 50 kata atau frase tanpa bahasa tubuh atau petunjuk konteks)</li> <li>• Produksi kosakata terbatas (bicara kurang dari 10 kata)</li> <li>• Kurangnya pertumbuhan produksi kosakata (dari 12 sampai 18 bulan)</li> </ul>

Tabel 7. 18 – 24 Bulan<sup>29</sup>

<b>Tolak Ukur Normal</b>	<b>Petunjuk Klinis/Alasan Kekhawatiran dalam 24 Bulan Pertama</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggunakan kata-kata untuk berkomunikasi</li> <li>• Memulai menggunakan kombinasi 2 kata; kombinasi pertama biasanya bentuk yang diingat dan digunakan dalam satu atau dua konteks</li> <li>• Saat 24 bulan menggunakan kombinasi dengan arti yang berhubungan (seperti “kue lagi”, “sepatu papa”), lebih fleksibel dalam penggunaannya</li> <li>• Saat 24 bulan, memiliki setidaknya 50 kata yang bisa merupakan pendekatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bergantung pada bahasa tubuh tanpa bahasa verbal</li> <li>• Produksi kosakata terbatas (kurang dari 50 kata)</li> <li>• Tidak menggunakan kombinasi dua kata</li> <li>• Produksi konsonan terbatas</li> <li>• Percakapan tidak bertujuan</li> <li>• Regresi dalam perkembangan bahasa, berhenti berbicara atau memulai menggemakan frase yang dia dengar</li> </ul>

---

pada bentuk yang digunakan orang umumnya tidak tepat  
dewasa

---

**Tabel 8. 24 – 36 Bulan<sup>29</sup>**

<b>Tolak Ukur Normal</b>	<b>Petunjuk Klinis/Alasan Kekhawatiran dalam 36 Bulan Pertama</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlibat dalam dialog singkat dan mengekspresikan emosinya</li> <li>• Mulai menggunakan bahasa dalam cara imajinasi</li> <li>• Mulai menggunakan detail deskriptif untuk membantu pemahaman pendengar</li> <li>• Menggunakan alat untuk mendapat perhatian (seperti “hei”)</li> <li>• Mampu menghubungkan ide yang tidak berhubungan dan elemen cerita</li> <li>• Mulai menggunakan kata hubung, kata depan dan penggunaan kata yang tepat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kata-kata terbatas pada silabus tunggal tanpa konsonan final</li> <li>• Sedikit atau tidak ada penggunaan berbagai gabungan kata</li> <li>• Tidak meminta respon dari pendengar</li> <li>• Tidak bertanya</li> <li>• Percakapan tidak bertujuan yang buruk</li> <li>• Sering mengungkapkan kemarahan ketika tidak dimengerti</li> <li>• Menggemakan atau menirukan percakapan tanpa tujuan komunikasi yang jelas</li> </ul>

---

### **2.8.2.1.3 Skrining Perkembangan Bicara-Bahasa pada Anak**

Skrining untuk kelainan komunikasi diperlukan saat penentuan ada atau tidak ada kelainan komunikasi. Tujuan dari skrining untuk mengidentifikasi anak yang memiliki kecenderungan kelainan komunikasi sehingga memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan diagnosis.<sup>29</sup>

Ada beberapa jenis skrining kelainan komunikasi<sup>29</sup>:

1. *Early Language Milestone (EML)*
2. *Clinical Linguistic Auditory Milestone Scale (CAT/CLAM)* untuk skrining perkembangan bahasa sejak usia lahir sampai usia 3 tahun dan kemampuan bicara untuk usia 24 – 48 bulan. Data didapat dari laporan orang tua dan interaksi langsung antara anak dan pemeriksa.

3. Pemeriksaan pendengaran (*auditory*)

#### **2.8.2.1.4 Jenis-jenis Gangguan Bicara-Bahasa**

Keterlambatan bicara terjadi saat anak belajar suara bicara dalam susunan yang benar tetapi pada tingkat yang lebih lambat dibandingkan anak sebayanya. Anak dengan gangguan bicara memiliki pola pembelajaran suara bicara yang tidak konsisten, dimana anak dapat menyebutkan suara-suara yang terdapat pada perkembangan lebih lanjut, namun kesulitan dalam menyebutkan suara yang pada umumnya berkembang lebih awal.<sup>29</sup>

Gangguan berbicara adalah gangguan dalam menghasilkan bunyi yang bermakna, sebagai hasil koordinasi pernapasan, fonasi, resonansi dan sistem artikulasi. Seluruh gangguan ini mempengaruhi kemampuan anak untuk memproduksi bahasa lisan yang jelas dan cerdas.<sup>29</sup>

Penyebab gangguan bicara<sup>29</sup>:

1. Problem struktur dari organ artikulasi: lidah, bibir, palatum durum dan molle, susunan gigi, kesegaran rahang
2. Kelemahan atau inkoordinasi otot-otot yang terlibat dalam proses berbicara
3. Faktor lingkungan: beberapa faktor risiko diidentifikasi sebagai penyebab, yaitu status nutrisi, tingkat pendidikan rendah, kurangnya stimulasi, dan lain-lain.
4. Faktor organik: kerusakan susunan saraf pusat (otak) terutama pada 1 tahun pertama kehidupan anak

5. Variasi dari perkembangan, seperti “*constitutional delay*” merupakan periode perkembangan normal tetapi tercapai pada tahap akhir usia perkembangan
6. Gangguan postur dan gangguan fungsi respirasi
7. Gangguan pendengaran

Gangguan artikulasi meliputi gangguan bunyi bicara dimana masalahnya adalah mekanisme produksi motorik bicara. Gangguan berbicara yang berhubungan dengan kelainan artikulasi atau resonansi termasuk gangguan yang merupakan hasil dari kerusakan dari komponen sistem artikulasi atau resonansi, dimana hal tersebut cukup komprehensif. Termasuk di dalamnya adalah semua gangguan motor *speech*, termasuk disartria dan apraksia dan juga gangguan yang diakibatkan oleh kongenital seperti *cleft palate*.<sup>29</sup>

#### **2.8.2.1.5 Gangguan Kelancaran (Gagap)**

Pada gangguan ini, didapatkan bahwa setiap kali anak berusaha berbicara terjadi pengulangan, perpanjangan atau penghentian kata atau bagian dari kata secara involunter. Ada beberapa pola bicara yang ditemukan pada anak yang gagap, diantaranya pengulangan fase, kata, silabus, pembentulan dan kata seru. Seringkali ketidaklancaran dimulai pada tahun pertama masa perkembangan paling cepat.<sup>29</sup>

Pada kebanyakan anak, gagap biasanya terkoreksi saat usia taman kanak-kanak. Sekitar 50%-80% anak yang gagap pada usia muda menjadi normal tanpa bantuan. Keterlambatan bahasa berarti bahwa pengertian anak, pengetahuan akan konsep dan/atau kemampuan untuk mengekspresikan dirinya secara verbal tidak sesuai dengan apa yang diharapkan untuk anak seusianya.<sup>29</sup>

Gangguan berbahasa adalah gangguan pemahaman, penggunaan bahasa lisan, tulisan dan atau pemakaian sistim tombol (*American Speech Language Hearing Association*, 1993). Termasuk di dalamnya setiap keterlambatan atau ketidakmampuan yang menggunakan kata atau gerak tubuh (bahasa ekspresif).<sup>29</sup>

Gangguan berbahasa meliputi satu atau kombinasi dari gangguan<sup>29</sup>:

1. Bentuk bahasa (fonologi, morfologi, sintaks)

Gangguan fonologi meliputi kesalahan bunyi yang mempengaruhi suatu grup bunyi atau rangkaian bunyi. Contoh: meniadakan konsonan akhir dari suatu kata atau mengganti suatu bunyi dengan bunyi lain seperti susu jadi cucu, bola jadi boa, makan jadi makang atau matan.

2. Isi bahasa (semantik)

3. Fungsi bahasa dalam komunikasi (pragmatik)

Penyebab gangguan berbahasa adalah afasia perkembangan, retardasi mental, kesulitan belajar, psikosis masa kanak (*childhood schizophrenia, autism*), tuli kongenital, palsy serebral berat, deprivasi sosial (deprivasi maternal, deprivasi lingkungan, isolasi sosial, stimulasi yang tidak adekuat), dan penyebab lain (*over proteksi maternal*).<sup>29</sup>

Secara umum gangguan berbahasa dapat dikelompokkan menjadi gangguan yang berhubungan dengan defisit kognitif, autisme dan gangguan perkembangan, gangguan pendengaran, faktor sosial/lingkungan, dan gangguan atau penyakit lain.<sup>29</sup>

## **2.8.2.2 Gangguan Mental, Emosional dan Perilaku**

### **2.8.2.2.1 Retardasi Mental**

#### **2.8.2.2.1.1 Definisi**

Retardasi mental adalah suatu kondisi yang ditandai dengan fungsi intelek yang dibawah normal ( $IQ < 70$ ), hambatan dalam kemampuan adaptif, yaitu kemampuan merawat diri, komunikasi, tinggal di rumah, fungsi sosial, kesehatan, keselamatan, fungsi akademik dan bekerja, dan manifes dalam masa perkembangan (sebelum usia 18 tahun).<sup>29</sup>

#### **2.8.2.2.1.2 Klasifikasi**

Berdasarkan nilai IQ, retardasi mental dapat dikelompokkan sebagai<sup>29</sup>:

1. Retardasi mental ringan, IQ 70-50
2. Retardasi mental sedang, IQ 49-35
3. Retardasi mental berat, IQ 34-20
4. Retardasi mental sangat berat, IQ kurang dari 20

Retardasi mental dapat juga dikelompokkan berdasarkan kemampuan sosial dan pendidikan yang dapat dicapai yaitu<sup>29</sup>:

1. Retardasi mental ringan sebagai mampu didik

Penyandang retardasi mental ringan biasanya sedikit terlambat dalam belajar bahasa tetapi sebagian besar dapat mencapai kemampuan berbicara untuk keperluan sehari-hari, mengadakan percakapan dan dapat diwawancarai. Kebanyakan dari mereka juga dapat mandiri penuh dalam merawat diri sendiri (makan, mandi, berpakaian, buang air besar dan air kecil) dan mencapai keterampilan praktis dan keterampilan rumah tangga,

walaupun tingkat perkembangannya sedikit terlambat daripada normal. Kesulitan utama biasanya tampak dalam pekerjaan sekolah yang bersifat akademik, dan banyak diantaranya mempunyai masalah khusus dalam membaca dan menulis.

2. Retardasi mental sedang sebagai mampu latih

Anak dengan retardasi mental kategori ini lambat dalam mengembangkan pemahaman dan penggunaan bahasa, prestasi akhir yang mereka capai dalam bidang pendidikan terbatas. Keterampilan merawat diri dan keterampilan motorik juga terlambat dan sebagian dari mereka ini memerlukan pengawasan seumur hidup.

3. Retardasi mental berat hanya dapat dilihat *hygiene* dasar, dan retardasi mental sangat berat memerlukan bantuan dalam semua kegiatan dan ketergantungan seumur hidup.

Kebanyakan anak dengan retardasi mental berat menderita hendaya motorik yang cukup jelas atau defisit lain yang menyertainya dan hal ini menunjukkan adanya kerusakan atau penyimpangan perkembangan yang bermakna secara klinis dari susunan saraf pusat.

4. Retardasi mental berat

IQ dalam kategori ini diperkirakan kurang dari 20, yang secara praktis berarti anak yang bersangkutan sangat terbatas kemampuannya untuk memahami atau mematuhi permintaan atau instruksi. Sebagian besar dari mereka tidak dapat bergerak atau sangat terbatas dalam gerakannya, inkontinensia dan hanya mampu mengadakan komunikasi non-verbal yang

belum sempurna. Sehingga, tidak atau hanya mempunyai sedikit sekali kemampuan untuk mengurus sendiri kebutuhan dasar dan senantiasa memerlukan bantuan dan pengawasan.

#### **2.8.2.2.2 Gangguan Perkembangan Pervasif**

##### **2.8.2.2.2.1 Definisi**

Gangguan perkembangan pervasif adalah sindrom perilaku akibat disfungsi neurologis, dengan karakteristik berupa gangguan pada interaksi sosial timbal balik, gangguan komunikasi verbal dan nonverbal, miskin dalam hal aktivitas imajinatif, serta aktivitas dan minat yang sangat terbatas.<sup>29</sup>

##### **2.8.2.2.2.2 Gambaran Klinis**

Beberapa gambaran klinis gangguan perkembangan pervasif, yaitu<sup>29</sup>:

###### **1) Usia**

Gangguan perkembangan pervasif muncul secara klinis di tahun pertama kehidupan pada 25% kasus, di tahun kedua pada 50% kasus dan diatas usia 2 tahun pada 25% kasus. Biasanya adanya gangguan pada komunikasi, baik yang bersifat ekspresif maupun reseptif, merupakan hal pertama yang membuat gangguan perkembangan pervasif disadari pada seorang anak.

###### **2) Gangguan Bahasa**

Bahasa anak dengan gangguan perkembangan pervasif bersifat tidak biasa atau imatur. Bahasa yang dipergunakan biasanya berupa ekolalia, pembalikan kata ganti, jargon (istilah) yang tidak dapat dimengerti dan irama abnormal. Isi bicara tidak normal, seringkali dengan pengulangan kata demi kata dari kalimat-kalimat yang berlebihan dan tidak relevan (misalnya lagu pada iklan komersial televisi).

Anak biasanya mengalami kesulitan dalam memulai dan mempertahankan percakapan. Berlawanan dengan defisiensi linguistik, kemampuan nonverbal anak dengan gangguan perkembangan pervasif seringkali baik.

### **3) Afek dan Sosialisasi**

Afek anak dengan gangguan perkembangan pervasif sangat bervariasi. Beberapa anak menunjukkan penarikan diri, sementara yang lain labil secara emosional atau gelisah berlebihan. Kebanyakan anak sepertinya tidak menyadari perasaan orang lain. Mereka menghindari kontak mata dan mempunyai ketidakmampuan yang jelas untuk membangun persahabatan dengan teman sebaya atau mengajak bermain bersama.

Anak dengan gangguan perkembangan pervasif selalu kurang dalam hal sosialisasi, mulai dari tidak adanya minat pada orang lain sama sekali sampai dengan agresifitas yang tidak pantas dengan pertanyaan-pertanyaan yang diulang-ulang. Anak dengan gangguan perkembangan pervasif dapat mengembangkan kemampuan sosial yang dilakukan tanpa berpikir, yang ditunjukkan sebagai suatu rutinitas yang dipelajari ketimbang sesuatu yang bersifat spontanitas. Beberapa anak dengan gangguan perkembangan pervasif dapat mengekspresikan perhatian, walaupun dapat terlihat sembarangan.

### **4) Bermain**

Permainan anak dengan gangguan perkembangan pervasif sangat kurang dalam hal imajinasi dan seringkali ditandai dengan manipulasi mainan yang tanpa tujuan dan diulang-ulang. Perilaku stereotipik, seperti mengayun-ayunkan badan, jalan berjinjit dan mengepakepakan tangan seringkali ditemukan. Banyak anak

dengan gangguan perkembangan pervasif mempunyai respons yang jelek terhadap suara, sementara yang lain menunjukkan hipersensitifitas pendengaran. Beberapa anak dengan gangguan perkembangan pervasif menunjukkan kecintaan pada musik dan mengerti irama dengan sangat baik.

### **5) Aktivitas**

Tingkat aktivitas anak dengan gangguan perkembangan pervasif seringkali meningkat dan rentang perhatian mereka seringkali pendek, kecuali untuk hal-hal yang mereka anggap menarik (seperti memutar-mutar kipas angin, air yang mengalir atau lampu yang bergerak). Desakan untuk menjalani rutinitas dan timbulnya distres apabila dihadapkan dengan perubahan sangatlah khas. Gangguan tidur sering dijumpai, dengan masalah kesulitan untuk mulai tidur dan terbangun pada malam hari.

### **6) Perubahan dengan Berjalannya Waktu**

Walaupun beberapa gejala gangguan perkembangan pervasif dapat hilang sejalan dengan bertambahnya usia anak, seringkali terdapat saat-saat terjadinya perburukan (misalnya pada masa remaja). Pada saat ini, anak dengan gangguan perkembangan pervasif dapat menunjukkan aktivitas berlebihan, agresif dan perilaku yang bersifat destruktif, dan dapat melukai diri sendiri.

### **7) Kejang**

Kejang, baik yang bersifat umum maupun parsial (seringkali parsial kompleks), timbul pada 15-35% anak dengan gangguan perkembangan pervasif. Masa bayi (seringkali dengan spasme infantil) dan masa remaja atau dewasa awal adalah dua puncak frekuensi kejadian terbesar. Risiko kejang tertinggi pada anak

dengan gangguan perkembangan pervasif dengan keterlambatan kognitif yang besar. Risiko juga lebih besar (>40%) bila terdapat defisit motorik yang menyertai.

### **8) Fungsi Kognitif**

Kebanyakan anak (75%) dengan gangguan perkembangan pervasif mengalami keterbelakangan mental dengan IQ verbal jauh lebih rendah daripada IQ tindakan. Terkadang terdapat anak dengan gangguan perkembangan pervasif menunjukkan kemampuan khusus yang luar biasa. Pada anak-anak tersebut bakat yang luar biasa dapat terlihat pada bidang musik, seni, ingatan, kalkulasi penanggalan dan memecahkan teka-teki.

#### **2.8.2.2.2.3 Jenis Gangguan Perkembangan Pervasif**

Jenis-jenis gangguan perkembangan pervasif, antara lain<sup>29</sup>:

##### **1) Autisme Masa Kanak**

Gangguan perkembangan pervasif yang ditandai oleh adanya abnormalitas dan/atau hendaya perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun dan dengan ciri fungsi yang abnormal dalam tiga bidang dari interaksi sosial, komunikasi dan perilaku yang terbatas dan berulang. Gangguan ini dijumpai 3 sampai 4 kali lebih banyak pada laki-laki dibanding dengan anak perempuan.

##### **2) Autisme Tak Khas**

Gangguan perkembangan pervasif yang dibedakan dari autisme dalam usia awalnya atau dari tidak terpenuhinya ketiga kriteria diagnostik. Jadi abnormalitas dan/atau hendaya perkembangan baru timbul untuk pertama kali setelah berusia diatas 3 tahun dan/atau tidak cukup ditunjukkan abnormalitas dalam satu atau dua

dari tiga bidang psikopatologi yang dibutuhkan untuk diagnosis autisme (interaksi sosial timbal balik, komunikasi dan perilaku terbatas, stereotipik dan berulang meskipun terdapat abnormalitas yang khas dalam bidang lain.

Autisme tak khas sering muncul pada individu dengan retardasi mental yang berat, yang sangat rendah kemampuannya sehingga pasien tidak mampu menampakkan gejala yang cukup untuk menegakkan diagnosis autisme, ini juga tampak pada individu dengan gangguan perkembangan yang khas dari bahasa reseptif yang berat. Jadi autisme tak khas secara bermakna merupakan kondisi yang terpisah dari autisme.

### **3) Sindrom Asperger**

Suatu gangguan dengan validitas nosologis yang belum pasti, ditandai oleh abnormalitas yang kualitatif sama seperti pada autisme, yaitu hendaya dalam interaksi sosial yang timbal balik, disertai dengan keterbatasan perhatian dan aktivitas yang sifatnya stereotipik dengan pengulangan pola yang sama. Gangguan ini berbeda dengan autisme karena tidak adanya keterlambatan atau retardasi umum kemampuan berbahasa atau perkembangan kognitif.

#### **2.8.2.3 Gangguan Motorik**

##### **2.8.2.3.1 Karakteristik Perkembangan Motorik (Kasar, Halus dan Oromotor) yang Normal**

Rangkaian perkembangan motorik yang tipikal memperlihatkan arah perkembangan yang digunakan pada sebagian besar perkembangan. Pada tabel 9, dijabarkan 10 rangkaian arah perkembangan dengan contoh-contoh bagaimana rangkaian tersebut dinyatakan dalam perkembangan normal.<sup>29</sup>

**Tabel 9.** Prinsip Arah Perkembangan<sup>29</sup>

<b>Prinsip</b>	<b>Kontrol/Respon yang Paling Awal</b>	<b>Kontrol/Respon dengan Pematangan</b>
Kontrol refleks sebelum kortikal	Reflek tonik leher yang asimetri menyebabkan anggota tubuh bergerak dalam respon terhadap posisi kepala	Anak dengan kehendak sendiri menggerakkan anggota tubuh secara independen pada posisi kepala
Respon total sebelum respon yang terlokalisasi	Neonatus menggerakkan ekstremitas atas dalam ayunan yang luas dan acak	Anak memperoleh kontrol individual sendi dalam menstabilkan bahu untuk ketepatan genggamannya dan jangkauan
Kontrol proksimal sebelum distal	Anak mengembangkan stabilitas bahu dan panggul	Siku, kemudian pergelangan tangan, dan lutut, kemudian pergelangan kaki, perkembangan stabilitas
Kontrol cephalic sebelum caudal	Bahu mengembangkan kontrol dan stabilitas	Panggul mengembangkan kontrol dan stabilitas
Kontrol medial sebelum lateral	Tiga jari ulnar mendominasi genggamannya pertama	Ibu jari dan jari telunjuk mendominasi genggamannya jepitan. Jari telunjuk mendominasi perkembangannya
Kontrol cervical sebelum rostral	Anak mempunyai kontrol motorik mulut saat lahir	Anak mengembangkan kemampuan untuk mengatur dan memfokuskan mata
Kontrol motorik kasar sebelum motorik halus	Anak menstabilkan bahu dan memegang botol dengan kedua tangan	Anak mengambil butiran-butiran kecil dan meletakkannya dalam botol
Tonus otot fleksor sebelum otot ekstensor	Neonatus didominasi dengan fleksi fisiologis	Tonus fleksor kehilangan dominasi dan tonus ekstensor lebih nyata untuk menyeimbangkan tonus
Kontrol antigravitasi ensktensor sebelum fleksor	Anak mengangkat kepala pada posisi telungkup saat berusia 4 bulan	Anak mengangkat kepala dalam posisi terlentang pada usia 5 bulan
Pembebanan berat pada ekstremitas yang fleksi sebelum ekstremitas yang ekstensi	Anak menahan berat pada ekstremitas atas fleksi pada siku dalam posisi telungkup	Anak menahan berat di atas siku yang ekstensi pada posisi telungkup di atas lengan yang ekstensi dan <i>quadruped</i>

### 2.8.2.3.2 Jenis Gangguan Motorik Kasar, Motorik Halus dan Oromotor

Kelainan motorik mencakup abnormalitas tonus otot, postur, pergerakan dan kemahiran dalam keterampilan motorik, dari yang ringan sampai berat.

Gangguan perkembangan motorik mencakup keterlambatan motorik yang merupakan bagian dari keterlambatan umum, keterlambatan motorik yang dapat timbul dari hipotonia, dan disfungsi neuromotorik ringan.<sup>29</sup>

1. Keterlambatan perkembangan global/umum

Keterlambatan dalam keterampilan motorik atau perbedaan kualitatif dalam pergerakan bisa menjadi tanda pertama masalah pada anak yang kemudian didiagnosis dengan kelainan kognitif. Beberapa sindrom bersifat genetik, penting untuk mengidentifikasi anak sedini mungkin untuk konseling perencanaan keluarga. Keterlambatan perkembangan motorik awal kadang menunjukkan suatu disfungsi neurologis tersamar, yang akan muncul dikemudian hari berupa keanehan gerakan, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), dan/atau gangguan belajar.<sup>29</sup>

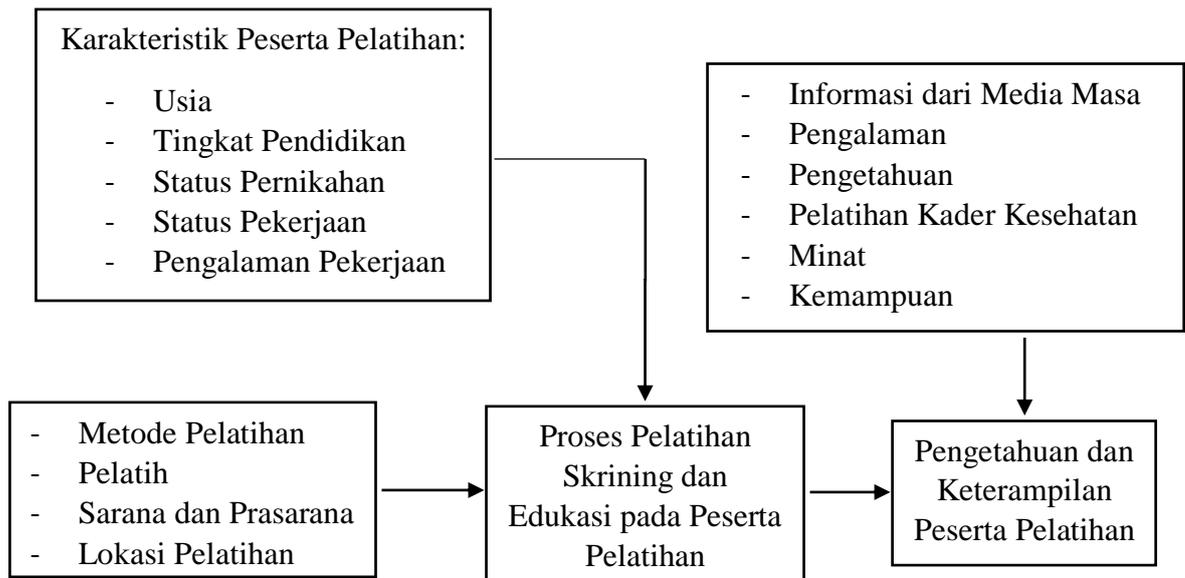
2. Hipotonia

Hipotonia muskular membuat anak sulit untuk mempertahankan postur terhadap gravitasi, karenanya mengurangi kekuatan otot dan memperlambat kemahiran keterampilan motorik. Beberapa anak dengan hipotonia bisa memiliki kesulitan koordinasi persisten atau kesulitan belajar nantinya.<sup>29</sup>

3. Disfungsi neuromotorik ringan

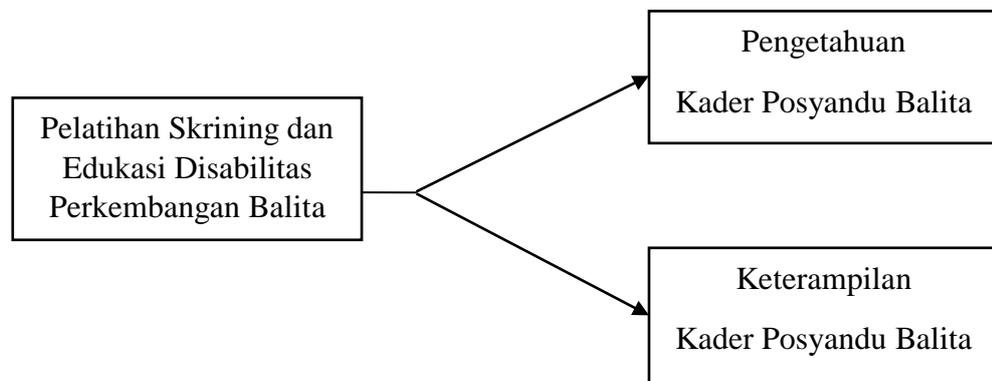
Disfungsi neuromotorik ringan merupakan gangguan koordinasi motorik yang bisa merujuk pada gangguan perkembangan koordinasi, *clumsy child syndrome*, gangguan perkembangan spesifik dari fungsi motorik, dan palsy serebral minimal.<sup>29</sup>

## 2.9 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

## 2.10 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

## 2.11 Hipotesis

1. Ada pengaruh pelatihan skrining dan edukasi terhadap pengetahuan kader Posyandu Balita
2. Ada pengaruh pelatihan skrining dan edukasi terhadap keterampilan kader Posyandu Balita