

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perkembangan Anak

1. Pengertian

Perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif yaitu bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan / maturitas. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing – masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motoric, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya. Perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif, terarah, dan terpadu/koheren. Progresif mengandung arti bahwa perubahan yang terjadi mempunyai arah tertentu dan cenderung maju kedepan, tidak mundur kebelakang. Terarah dan terpadu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang pasti antara perubahan yang terjadi pada saat ini, sebelumnya dan berikutnya (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013; Sulistyawati, 2017).

2. Ciri-Ciri Perkembangan Anak

Proses perkembangan anak menurut Darmawan (2019) mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan dengan pertumbuhan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut :

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

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

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

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia 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 kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

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

d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan.

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat, dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya.

- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

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

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

- f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan (Darmawan, 2019).

3. Prinsip Perkembangan Anak

Proses perkembangan anak menurut Darmawan (2019) juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan dengan pertumbuhan.

Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.

Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.

1) Pola perkembangan dapat diramalkan.

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ketahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan (Darmawan, 2019).

4. Aspek-Aspek Perkembangan

Aspek perkembangan menurut Darmawan (2019) terdapat 4 aspek yang di pantau antara lain :

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri.
- b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjepit, menulis dan sebagainya.
- c. Kemampuan berbicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk membrikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, dan sebagainya.
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan, dan sebagainya (Darmawan, 2019).

5. Tugas Perkembangan Anak

Perkembangan anak dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 146 tentang Kurikulum 2013 Pendidikan Anak Usia Dini menyatakan bahwa tugas perkembangan anak usia dini harus dapat mengembangkan bidang pembiasaan diri dan pengembangan kemampuan dasar. Pada bidang pengembangan pembiasaan diri meliputi; (1) pengembangan agamamoral, (2) pengembangan sosial-emosional, dan (3) Kemandirian. Sedangkan pada pengembangan pengetahuan dasar mengembangkan (1), pengembangan fisik motorik (2) pengembangan kognitif, (3) aspek pengembangan bahasa, dan (4) pengembangan seni. dari seluruh aspek pengembangan tersebut, aspek sosial emosional tidak dapat dipisahkan dalam perkembangan anak dan memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan bagaimana anak dengan lingkungan sosialnya. Perkembangan sosial emosional ini bertujuan agar anak memiliki kepercayaan diri dalam bersosialisasi dan kemampuan mengendalikan emosi. Kemandirian merupakan salah satu sifat kebiasaan positif, sikap mandiri juga merupakan salah satu komponen pembentuk social life skill, yaitu kemampuan dasar yang harus dimiliki anak agar mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya (Kemendikbud, 2015).

6. Kebutuhan Dasar Perkembangan Anak

Kebutuhan dasar perkembangan anak menurut Armini, Sriasih, dan Marhaeni (2017) antara lain :

a. Kebutuhan fisik biomedis (Asuh) Meliputi:

- 1) Pangan/gizi merupakan kebutuhan terpenting
- 2) Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, penimbangan anak yang teratur, pengobatan kalau sakit
- 3) Papan/pemukiman yang layak
- 4) Hygiene perorangan, sanitasi lingkungan
- 5) Sandang
- 6) Kesegaran jasmani, rekreasi

b. Kebutuhan emosi/kasih sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tuanya (ayah-ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (*boding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*). Hubungan yang erat dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental, maupun psikososial

c. Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (Asah) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, produktivitas dan sebagainya (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

7. Perkembangan Sosialisasi dan Kemandirian

a. Sosialisasi

Sosialisasi merupakan proses belajar tentang tingkah laku, kebiasaan, hingga keterampilan social (*social skill*) seperti berbahasa, bergaul, berpakaian, dan cara makan. Tujuan dari proses sosialisasi itu sendiri agar seseorang dapat menjalani hidup ditengah masyarakat yang layak karena dari proses tersebut anak belajar bagaimana berperilaku sebagai pria maupun wanita dewasa (Ismail, 2019).

b. Kemandirian

Kemandirian adalah keadaan seseorang yang dapat menentukan diri sendiri dimana dapat dinyatakan dalam tindakan atau perilaku seseorang dan dapat dinilai, meliputi perilaku mampu berinisiatif, mampu mengatasi hambatan/masalah, mempunyai rasa percaya diri dan dapat melakukan sesuatu sendiri tanpa bantuan orang lain. Pada anak 5-6 tahun biasanya sudah mandiri dalam mengerjakan tugasnya yang telah menjadi tanggung jawab dirinya sendiri untuk dikerjakan sampai selesai (Setiawati dan Sari, 2019).

8. Penyebab Perkembangan Sosialisasi dan Kemandirian Pada Anak

Sosialisasi dan kemandirian tidak terbentuk begitu saja akan tetapi berkembang karena pengaruh dari berbagai faktor. Faktor yang berhubungan dengan sosialisasi dan kemandirian anak menurut Hurlock dalam Syaiful, Fatmawati, dan Nafisah (2020) dibagi menjadi tiga faktor yaitu :

a. Pola Asuh

Pola asuh pada anak setiap keluarga berbeda-beda, sehingga sangat berpengaruh terhadap pembentukan karakter anak. Pola asuh anak meliputi interaksi antara orang tua dan anak dalam pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis, berpengaruh pula terhadap keberhasilan keluarga dalam mentransfer dan menanamkan nilai-nilai agama, kebaikan, dan norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Dalam Fathi (2011) pola asuh dikategorikan menjadi tiga yaitu :

1) Pola Asuh Otoriter

Keluarga dengan pola asuh ini anak tidak memiliki kebebasan untuk menentukan keputusan, bahkan untuk dirinya sendiri karena semua keputusan berada ditangan orang tua dan dibuat oleh orang tua, sementara anak harus mematuhi tanpa ada kesempatan untuk menolak ataupun mengemukakan pendapat. Pada pola asuh ini cenderung membatasi perilaku kasih sayang, sentuhan, dan kelekatan emosi orang tua dengan anak, sehingga antara anak dan orang tua seakan memiliki dinding pembatas. Ciri khas dari pola asuh ini adalah kekuasaan orang tua sangat dominan sehingga anak yang tidak mematuhi orang tua akan mendapatkan hukuman yang keras

2) Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis sangat menjunjung tinggi keterbukaan, pengakuan terhadap pendapat anak, dan kerjasama. Anak-anak diberi kebebasan, tetapi yang bisa dipertanggungjawabkan dan

diberi kepercayaan untuk mandiri tapi tetap dipantau. Ciri khas dari pola asuh ini, adanya diskusi antara anak dan orang tua. Kerja sama berjalan dengan baik antara anak dan orang tua.

3) Pola Asuh Permisif

Orang tua memberi kebebasan penuh kepada anak. Cirinya, orang tua bersikap longgar, tidak terlalu memberikan bimbingan dan control, perhatian pun terkesan kurang. Kendali anak sepenuhnya terdapat pada anak itu sendiri (Fathi, 2011).

4) Pola Asuh Protektif

Pola asuh ini sikap orang tua ingin selalu dekat dengan anak supaya dapat melindungi, membantu anak dalam segala hal, tidak memberikan kepercayaan anak untuk dapat menyelesaikan masalah sendiri (Febiola, 2015).

b. Jenis Kelamin dan Urutan Kelahiran Anak

Laki-laki lebih mandiri dari perempuan. Perbedaan tersebut bukan karena faktor lingkungan semata, akan tetapi karena orang tua dalam memperlakukan anak di kehidupan sehari-hari lebih cenderung memberikan perlindungan yang besar pada anak perempuan (Utami, 2014).

9. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini tumbuh kembang anak atau pelayanan SDIDTK adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak,

maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, bila terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

a. Jenis Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan

Ada 3 jenis deteksi dini yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan ditingkat puskesmas dan jaringannya yaitu :

- 1) Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui/ menemukan status gizi kurang/buruk dan mikro/makrosefali. Jenis instrument yang digunakan :
 - a) Berat Badan menurut Tinggi Badan Anak (BB/TB)
 - b) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)
- 2) Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar. Jenis instrumen yang digunakan:
 - a) Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP)
 - b) Tes Daya Lihat (TDL)
 - c) Tes Daya Dengar Anak (TDD)
- 3) Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autism, gangguan pemusatan perhatian, dan hiperaktivitas. Instrumen yang digunakan:
 - a) Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME)
 - b) Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)
 - c) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

b. Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

Adapun jadwal kegiatan dan jenis skrining/deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

Umur anak	Jenis deteksi tumbuh kembang yang harus dilakukan							
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan		Deteksi dini penyimpangan perkembangan			Deteksi dini penyimpangan mental emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	M-CHAT	GPPH
0 BULAN	√	√						
3 BULAN	√	√	√	√				
6 BULAN	√	√	√	√				
9 BULAN	√	√	√	√				
12 BULAN	√	√	√	√				
15 BULAN	√		√					
18 BULAN	√	√	√	√			√	
21 BULAN	√		√				√	
24 BULAN	√	√	√	√	√		√	
30 BULAN	√	√	√	√	√		√	
36 BULAN	√	√	√	√	√	√	√	√
42 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
48 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
54 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
60 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
66 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
72 BULAN	√	√	√	√	√	√		√

(Sumber: Kemenkes RI, 2016).

Keterangan :

BB/TB : Berat Badan/Tinggi Badan

KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

TDL : Tes Daya Lihat

KMME : Kuesioner Mental Emosional

M-CHAT : Modified Checklist for Autism in Toddler

GPPH : Gangguan pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

TDD : Tes Daya Dengar

LK : Lingkar Kepala (Kemenkes RI, 2016).

c. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar. Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan.

1) Skrining Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kueisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

- a) Tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
- b) Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih.
- c) Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah : setiap 3 bulan pada anak \leq 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24-72 bulan (3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan).
- d) Apabila orangtua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya.
- e) Alat/instrumen yang digunakan sebagai berikut :
 - (1) Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9–10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.

(2) Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, dan benda-benda alat bantu pemeriksaan sesuai kebutuhan dan sesuai KPSP umur anak

Gambar 1
KPSP Pada Anak Umur 60 Bulan

KPSP PADA ANAK UMUR 60 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:
- Kertas dan Pensil
- Kertas Warna

Anak duduk sendiri ditepi meja periksa		YA	TIDAK
1	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. • "Apa yang kamu lakukan jika kamu kepinginan?"..... • "Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?"..... • "Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?"..... Jawab "YA" bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau syarat. Jika kepinginan, jawaban yang benar adalah "menggigit", "pakai mantel" atau "masuk ke dalam rumah". Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan" Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", berbaring/tidur-tiduran, "Istirahat" atau "diam sejenak".	Bicara dan Bahasa	
2	Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang". Perhatikan gambar kedua garis ini, pada anak. Tanyakan, "Mana garis yang lebih panjang?" 	Gerak Halus	
3	Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar? Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?  Jawablah: YA Jawablah: TIDAK	Gerak Halus	
4	Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak: "Tunjukkan segi empat merah" "Tunjukkan segi empat kuning" "Tunjukkan segi empat biru" "Tunjukkan segi empat hijau" Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar? 	Bicara dan Bahasa	
Tanya Ibu			
5	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau mengelayat pada anda) pada saat anda meninggalkannya?	Sosialisasi dan Kemandirian	
7	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?	Sosialisasi dan Kemandirian	
Minta anak untuk berdiri			
8	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah dia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Gerak Kasar	
9	Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki.	Gerak Kasar	
10	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: • "Letakkan kertas ini di atas lantai". • "Letakkan kertas ini di bawah kursi". • "Letakkan kertas ini di depan kamu". • "Letakkan kertas ini di belakang kamu". Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang".	Bicara dan Bahasa	
TOTAL			

LANGKAH SELANJUTNYA

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan	←
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"	←

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

f) Cara menggunakan KPSP

- (1) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- (2) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Apabila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh : bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Apabila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
- (3) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- (4) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu pertama, pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak. Contoh : “Dapatkah bayi makan kue sendiri?” Kedua, perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: ”Pada posisi bayi Anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk.”
- (5) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
- (6) Karena itu, pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- (7) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu per satu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, ”Ya” atau ”Tidak”. Catat jawaban tersebut pada formulir.

(8) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.

(9) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

g) Interpretasi hasil KPSP

(1) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.

Jawaban "Ya", apabila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.

Jawaban "Tidak", bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.

(2) Jumlah jawaban "Ya" = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).

(3) Jumlah jawaban "Ya" = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).

(4) Jumlah jawaban "Ya" = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

(5) Untuk jawaban "Tidak", perlu diperinci jumlah jawaban "Tidak" menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

h) Intervensi

(1) Apabila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut :

- (a) Beri pujian karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - (b) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - (c) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan kepada ibu umur dan kesiapan anak.
 - (d) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak.
 - (e) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.
- (2) Apabila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut :
- (a) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
 - (b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi

perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/ mengejar ketertinggalannya.

- (c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
- (d) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- (e) Jika hasil KPSP ulang jawaban "Ya" tetap 7 atau 8, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- (f) Apabila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan rujukan ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

2) Tes Daya Dengar (TDD)

- a) Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicaraanak.
- b) Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU dan petugas terlatih lainnya.
- c) Alat/sarana yang diperlukan adalah

- (1) Instrumen TDD menurut umur anak;
 - (2) Gambar binatang (ayam, anjing, kucing), manusia;
 - (3) Mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola).
- d) Cara melakukan TDD
- (1) Tanyakan tanggal, bulan, dan tahun anak lahir, kemudian hitung umur anak dalam bulan.
 - (2) Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak

Tabel 2
Tes Daya Dengar

Umur lebih dari 36 bulan	Ya	Tidak
1. Kemampuan Ekspresif: Apakah anak dapat menyebutkan nama benda dan kegunaannya? cangkir untuk minum, bola untuk dilempar, pensil warna untuk menggambar, sendok untuk makan? Apakah lebih dari tiga perempat orang mengerti apa yang dibicarakan anak anda?		
2. Kemampuan Reseptif: Apakah anak anda dapat menunjukkan minimal 2 nama benda didepannya sesuai fungsi (misal untuk minum: cangkir, untuk dilempar: bola, untuk makan: sendok, untuk menggambar: pensil warna?)		
3. Kemampuan Visual: Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti pok ame-ame atau cilukba? Apakah anak anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu?, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?		
Total jawaban Tidak		

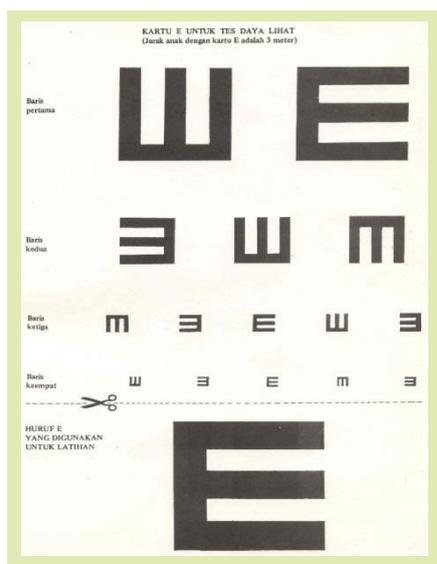
(Sumber: Kemenkes RI, 2016).

- e) Pada anak umur kurang dari 24 bulan :
- (1) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua/pengasuh anak. Tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
 - (2) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu per satu, berurutan.

- (3) Tunggu jawaban dari orangtua/pengasuh anak.
 - (4) Jawaban "Ya" jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
 - (5) Jawaban "Tidak" jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
- f) Pada anak umur 24 bulan atau lebih :
- (1) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
 - (2) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/ pengasuh.
 - (3) Jawaban "Ya" jika anak dapat melakukan perintah orangtua/pengasuh.
 - (4) Jawaban "Tidak" jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orang tua/pengasuh.
- g) Interpretasi
- (1) Apabila ada satu atau lebih jawaban "Tidak", kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
 - (2) Catat dalam Buku KIA atau kartu kohort bayi/balita atau status/ catatan medik anak, jenis kelainan.
- h) Intervensi
- (1) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
 - (2) Rujuk ke rumah sakit apabila tidak dapat ditanggulangi

3) Tes Daya Lihat (TDL)

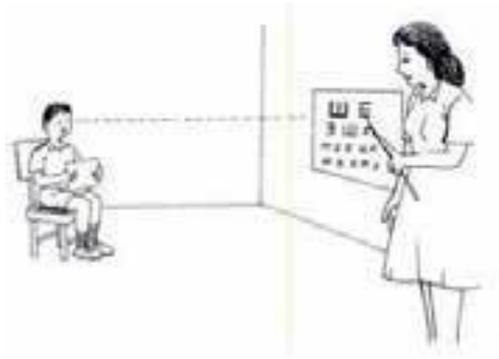
- a) Tujuan tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.
- b) Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD, dan petugas terlatih lainnya.
- c) Alat/sarana yang diperlukan adalah:
 - (1) Ruang yang bersih, tenang dengan penyaluran yang baik;
 - (2) Dua buah kursi, 1 untuk anak, 1 untuk pemeriksa;
 - (3) Poster "E" untuk digantung dan kartu "E" untuk dipegang anak;
 - (4) Alat penunjuk.



Gambar 2 Kartu E Untuk Tes Daya Lihat
Sumber : Kemenkes RI, 2016 : 24

d) Cara melakukan tes daya lihat

- (1) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyorotan yang baik.
- (2) Gantungkan poster "E" setinggi mata anak pada posisi duduk.
- (3) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster "E", menghadap ke poster "E".
- (4) Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster "E" untuk pemeriksa.



Gambar 3 Tes Daya Lihat

Sumber : Kemenkes RI, 2016 : 23

- (a) Pemeriksa memberikan kartu "E" kepada anak.. Latih anak dalam mengarahkan kartu "E" menghadap atas, bawah, kiri, dan kanan sesuai yang ditunjuk pada poster "E" oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu "E" dengan benar.
- (b) Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/ kertas.

- (c) Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf "E" pada poster, satu per satu, mulai baris pertama sampai baris keempat atau baris "E" terkecil yang masih dapat dilihat.
- (d) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu "E" yang dipegangnya dengan huruf "E" pada poster.
- (e) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.
- (f) Tulis baris "E" terkecil yang masih dapat dilihat, pada kertas yang telah disediakan.

e) Interpretasi

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

f) Intervensi

Apabila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksaan berikutnya, anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya).

- d. Deteksi Dini Masalah Mental Emosional pada Anak Prasekolah
- 1) Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/ masalah mental emosional pada anak pra sekolah.
 - 2) Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak.
 - 3) Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan

Tabel 3
Kuisisioner Masalah Mental Emosional (KMME)

No	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah anak anda sering bereaksi negatif, marah atau tegang tanpa sebab yang jelas? (bereaksi negatif contohnya rewel, tidak sabaran, banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan bila merasa situasi tidak seperti yang diharapkannya atau kemauannya tidak terpenuhi)		
2	Apakah anak anda tampak lebih memilih untuk menyendiri atau bermain sendiri, atau menghindar dari anak seumurnya atau orang dewasa? (ingin sendirian, menyendiri dengan ekspresi murung, tidak bersemangat, sedih, atau kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
3	Apakah anak anda cenderung bersikap menentang? (membantah, melawan, tidak mau menurut atau melakukan hal yang sebaliknya dari apa yang diminta, serta tampak tidak peduli ketika diberitahu atau ditegur)		
4	Apakah anak anda mudah takut atau cemas berlebihan tanpa sebab yang jelas ? (misalnya takut pada binatang atau benda yang tidak berbahaya, terlihat cemas ketika tidak melihat ibu/pengasuhnya)		
5	Apakah anak anda sering sulit konsentrasi, perhatiannya mudah teralihkan atau banyak bergerak / tidak bisa diam? (misalnya anak tidak bisa bertahan lama untuk bermain dengan satu permainan, mudah mengalihkan perhatian bila ada hal lain yang lebih menarik perhatian seperti bunyi atau gerakan, tidak bisa duduk dengan tenang, banyak bergerak atau cenderung berjalan / berlari mondar-mandir)		

6	Apakah anak anda lebih banyak menempel / selalu minta ditemani, mudah cemas dan tidak percaya diri ? (seakan minta perlindungan atau minta ditemani pada berbagai situasi, terutama ketika beradadalam situasi baru atau ada orang yang baru dikenalnya; mengekspresikan kecemasan serta terlihat tidak percaya diri)		
7	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur? (Seperti sulit tidur, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau, menangis didalam tidurnya)		
8	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan dari yang biasanya? (kehilangan nafsu makan, tidak mau makan sama sekali, atau sebaliknya makan berlebihan, sangat memilih jenis makanan atau membiarkan makanan lama dimulut tanpa dikunyah/ diemut)		
9	Apakah anak anda seringkali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan fisik lainnya dalam waktu-waktu tertentu?		
10	Apakah anak anda mudah putus asa atau frustrasi dan sering menunjukkan emosi yang negatif ? (Seperti sedih atau kecewa yang berkepanjangan, mudah mengeluh, marah atau protes. Misal ketika anak merasa kesulitan dalam menggambar, lalu berteriak minta tolong, marah, atau kertasnya disobek)		
11	Apakah anak anda menunjukkan kemunduran pola perilaku dari kemampuan yang sudah dimilikinya ? (seperti mengompol kembali, menghisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orangtua/pengasuhnya)		
12	Apakah anak anda sering berkelahi, bertengkar, atau menyerang anak lain baik secara verbal maupun non-verbal ? (seperti misalnya mengejek, meneriaki, merebut permainan, atau memukul temannya)		
13	Apakah anak anda sering diperlakukan tidak menyenangkan oleh anak lain atau orang dewasa? (seperti misalnya ditinggal bermain, dihindari, diejek, dikata-katai, direbut mainannya atau disakiti secara fisik)		
14	Apakah anak anda cenderung berperilaku merusak atau cenderung selalu ingin menang atau menguasai. (Misalnya merusak benda, menyakiti dirinya atau binatang)		
TOTAL			

(Sumber: Kemenkes RI, 2016).

4) Cara melakukan

- a) Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMME kepada orang tua/ pengasuh anak.
- b) Catat jawaban ”Ya”, kemudian hitung jumlah jawaban”Ya”.

5) Interpretasi

Apabila jawaban "Ya" hanya 1 (satu)

Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh yang Mendukung Perkembangan Anak.

a) Apabila ada jawaban "Ya", kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional.

6) Intervensi

a) Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, apabila tidak ada perubahan rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak.

b) Apabila jawaban "Ya" ditemukan 2 (dua) atau lebih Rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan.

e. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada Anak Prasekolah

1) Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan keatas.

2) Jadwal deteksi dini GPPH pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan berikut.

- a) Anak tidak bisa duduk tenang.
 - b) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah.
 - c) Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsif.
- 3) Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas/GPPH (*Abbreviated Conners Rating Scale*). Formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.

Tabel 4
Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

No	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1.	Tidak kenal lelah, atau aktivitas yang berlebihan.				
2.	Mudah menjadi gembira, impulsive.				
3.	Mengganggu anak-anak lain.				
4.	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah pendek dimulai, rentang perhatian.				
5.	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus.				
6.	Kurang perhatian, mudah teralihkan.				
7.	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi.				
8.	Sering dan mudah menangis.				
9.	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastic.				
10.	Ledakkan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga.				
	Jumlah				
	Nilai Total :				

(Sumber: Kemenkes RI, 2016).

- 4) Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH
- a) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas, dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orangtua/pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.

- b) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH.
- c) Keadaan yang ditanyakan/diamati ada pada anak di manapun anak berada, misal ketika di rumah, sekolah, pasar, toko, dan lain-lain); setiap saat dan ketika anak dengan siapapun.
- d) Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan.
- e) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab (Kemenkes RI, 2016).

10. Stimulasi Tumbuh Kembang Anak

a. Pengertian Stimulasi

Stimulasi anak adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar usia 0-6 tahun agar berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi rutin secara dini dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi perkembangan anak dilakukan oleh ibu, ayah, pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat dilingkungan sekitarnya. Selain itu, kadang secara otomatis anak juga “terstimulasi” oleh teman bermainnya ketika dalam permainan yang diatur oleh “sistem permainan dan interaksi” yang bermanfaat juga untuk tumbuh kembangnya. Dengan demikian, mengupayakan anak untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar merupakan salah satu kegiatan untuk stimulasi tumbuh kembang anak. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang bahkan gangguan yang bersifat menetap. Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan

stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta kemampuan sosial dan kemandirian (Purwandari, Mulyono, dan Suryanto, 2014).

b. Prinsip Dasar Stimulasi

Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, menurut Purwandari, Mulyono, dan Suryanto (2014) ada beberapa prinsip dasar yang harus diperhatikan, antara lain :

- 1) Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang
- 2) Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang ada didekatnya.
- 3) Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok usia anak
- 4) Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi secara menyenangkan tanpa ada paksaan dan hukuman
- 5) Lakukan stimulasi terhadap keempat aspek kemampuan dasar anak secara bertahap dan berkelanjutan sesuai usia anak.
- 6) Gunakan alat bentuk/permainan yang sederhana, aman, dan nada disekitar anak;
- 7) Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
- 8) Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya.

Pada bagian sebelumnya sudah dijelaskan bahwa perkembangan kemampuan dasar anak berkorelasi dengan pertumbuhan. Perkembangan kemampuan dasar anak mempunyai pola

yang tetap dan berlangsung secara berurutan (Purwandari, Mulyono, dan Suryanto, 2014).

Stimulasi yang diberikan kepada anak dalam rangka merangsang perkembangan anak dapat diberikan oleh orangtua/keluarga sesuai dengan pembagian kelompok umur stimulasi anak berikut ini :

Tabel 5
Pembagian Kelompok Usia Stimulasi Tumbuh Kembang Anak

No	Priode tumbuh kembang	Kelompok usia stimulasi
1	Masa prenatal, janin dalam kandungan	Masa prenatal
2	Masa bayi usia 0-12 bulan	0-3 bulan 3-6 bulan 6-9 bulan 9-12 bulan
3	Masa anak balita 12-60 bulan	12-15 bulan 15-18 bulan 18-24 bulan 24-48 bulan 36-48 bulan 48-60 bulan
4	Masa prasekolah 60-72 bulan	60-72 Bulan

(Kemenkes RI, 2016).

c. Bentuk Stimulasi

Tahapan perkembangan dan stimulasi usia 64 bulan pada sosialisasi dan kemandirian menggunakan KPSP menurut Purwandari, Mulyono, dan Suryanto (2014), yaitu :

- 1) Tahapan Perkembangan
 - a) Dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka
 - b) Dapat bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada ibu) pada saat ditinggal
 - c) Anak dapat sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan

- 2) Stimulasi yang perlu dilanjutkan
 - a) Mendorong anak untuk mengancingkan bajunya sendiri dan berpakaian sepenuhnya sendiri tanpa dibantu
 - b) Mengenalkan rasa tanggung jawab untuk diri sendiri dengan memberikan tugas rutin pada anak dirumah seperti membereskan mainannya sendiri setelah anak selesai bermain dan ikut sertakan anak saat ibu sedang membereskan rumah
 - c) Membentuk kemandirian dengan memberi kesempatan pada anak untuk mengunjungi tetangga dekat, teman atau saudara tanpa ditemani, lalu minta anak bercerita tentang kunjungannya
 - d) Meluangkan waktu setiap hari untuk bercakap-cakap dengan anak, mendengarkan ketika anak berbicara dan tunjukkan bahwa anda mengerti pembicaraan anak dengan mengulangi apa yang dikatakannya dan jangan menggurui, memarahi, menyalahkan atau mencaci anak
 - e) Menunjukkan pada anak cara menggambar orang pada selembar kertas dan menjelaskan ketika anda menggambar mata, hidung, bibir dan baju
 - f) Mengajak anak bermain sekaligus belajar mengikuti aturan permainan. Pada awal permainan, beri perintah kepada anak, misalnya “berjalan 3 langkah besar kedepan atau mundur 5 langkah jinjit”. Setiap kali akan menjalankan perintah itu, minta anak mengatakan :“Bolehkah saya memulainya?” Setelah anak bisa memainkan permainan ini, bergantian anak yang

memberikan perintah dan anda yang mengatakan :” Bolehkah saya memulainya?” (Purwandari, Mulyono, dan Suryanto, 2014).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Handayani dan Mulyati, 2017).

1. Tujuh Langkah Varney

Ada tujuh langkah dalam menejemen kebidanan menurut Varney dalam Handayani dan Mulyati (2017) sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang di lakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang di perlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang di kumpulakan antara lain :

- 1) Keluhan klien.
- 2) Riwayat kesehatan klien.
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 5) Meninjau data laboratorium.

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap (Handayani dan Mulyati, 2017).

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Handayani dan Mulyati, 2017).

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Handayani dan Mulyati, 2017).

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini yang di lakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Handayani dan Mulyati, 2017).

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya (Handayani dan Mulyati, 2017).

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Handayani dan Mulyati, 2017).

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksa/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagonis (Handayani dan Mulyati, 2017).

2. Data Fokus SOAP

Dalam metode SOAP menurut Handayani dan Mulyati (2017), S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam

asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian datadibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data

subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani dan Mulyati, 2017).