

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perkembangan

1. Pengertian Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Perkembangan juga bersifat kualitatif yang pengukurannya lebih sulit daripada pengukuran pertumbuhan. Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi organ tubuh menjadi lebih kompleks dalam pola yang benar, sebagai hasil dari proses pematangan sehingga organ tersebut dapat menjalankan fungsinya (Kemenkes RI, 2016).

2. Ciri-Ciri Perkembangan

Ciri perkembangan anak proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri yang saling berkaitan. ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan. perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi.
- b. Perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia mengalami tahapan sebelumnya. contoh: seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri, dan tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terlambat.

- c. Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.pertumbuhan dan 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.
- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hokum yang tetap,yaitu:
 - 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala,kemudian menuju kearah anggota tubuh .
 - 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu pada kemampuan gerak kasar diikuti kemampuan gerak halus.
- f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.tahap perkembangan seseorang anak memiliki pola yang teratur dan berurutan,dan tahapan tersebut tidak bisa terjadi terbalik,misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum berjalan,dan sebagainya.(Afrida, 2022)

3. Aspek-Aspek Perkembangan

a. Perkembangan motorik kasar

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,dan sebagainya.

b. Perkembangan motorik halus

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, menjimpit, menulis, dan sebagainya.

c. Perkembangan bicara dan bahasa

Bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.

d. Perkembangan sosialisasi dan kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai mainan), berpisah dengan ibu atau pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya. (Kemenkes RI, 2016).

4. Prinsip-Prinsip Perkembangan

a. Perkembangan merupakan proses dari dalam 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.

b. Pola perkembangan dapat diramalkan, terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik dan terjadi berkesinambungan. (Rantina, 2020)

5. Tahapan perkembangan anak menurut usia

- a. Pencapaian perkembangan pada anak usia 0-3 bulan meliputi :
 - 1) Mengangkat kepala setinggi 45°
 - 2) Menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah
 - 3) Melihat dan menatap wajah Anda
 - 4) Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh
 - 5) Suka tertawa keras
 - 6) Bereaksi terkejut terhadap suara keras
 - 7) Membalas tersenyum ketika diajak berbicara atau tersenyum
 - 8) Mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak (Kemenkes RI, 2016).

- b. Pencapaian perkembangan pada anak usia 3-6 bulan meliputi :
 - 1) Berbalik dari telungkup ke terlentang
 - 2) Mengangkat kepala setinggi 90°
 - 3) Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil
 - 4) Menggenggam pensil
 - 5) Meraih benda yang ada dalam jangkauan
 - 6) Berusaha memperluas pandangan
 - 7) Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil
 - 8) Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik
 - 9) Tersenyum ketika melihat mainan atau gambar yang menarik saat bermain sendiri (Kemenkes RI, 2016).

- c. Pencapaian perkembangan pada anak usia 6-9 bulan meliputi :
- 1) Duduk (sikap tripod-sendiri)
 - 2) Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan
 - 3) Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang
 - 4) Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lain
 - 5) Memungut dua benda, masing-masing tangan pegang satu benda
 - 6) Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup
 - 7) Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada
 - 8) Mencari mainan atau benda yang dijatuhkan
 - 9) Bermain tepuk tangan atau ciluk ba
 - 10) Bergembira dengan melempar benda
 - 11) Makan kue sendiri (Kemenkes RI, 2016).
- d. Pencapaian perkembangan pada anak usia 9-12 bulan meliputi :
- 1) Mengangkat badannya ke posisi berdiri
 - 2) Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi.
 - 3) Dapat berjalan dengan dituntun.
 - 4) Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan.
 - 5) Menggenggam erat pensil.
 - 6) Memasukkan benda ke mulut.
 - 7) Mengulang menirukan bunyi yang didengar.
 - 8) Menyebutkan 2-3 suku kata yang sama tanpa arti.
 - 9) Mengeksplorasi sekitar ,ingin tau, dan ingin menyentuh apa saja.
 - 10) Bereaksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan.
 - 11) Senang diajak bermain “CILUK BA”

12) Mengenal anggota keluarga dan takut pada orang yang belum dikenal
(Kemenkes RI, 2016).

e. Pencapaian perkembangan pada anak usia 12-18 bulan meliputi :

- 1) Berdiri sendiri tanpa terpegangan.
- 2) Membungkuk memungut mainan, kemudian berdiri kembali.
- 3) Berjalan mundur lima langkah.
- 4) Memanggil ayah dengan kata “papa”, memanggil ibu dengan kata “mama”.
- 5) Menumpuk dua kubus
- 6) Memasukkan kubus di kotak.
- 7) Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek.
- 8) Anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu.
- 9) Memerlihatkan rasa cemburu/bersaing (Kemenkes RI, 2016).

f. Pencapaian perkembangan pada anak usia 18-24 bulan meliputi :

- 1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik.
- 2) Berjalan tanpa terhuyung-huyung.
- 3) Bertepuk tangan, melambai-lambai
- 4) Menumpuk empat buah kubus
- 5) Memungut benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk.
- 6) Menggelindingkan bola ke arah sasaran.
- 7) Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti.
- 8) Membantu atau menirukan pekerjaan rumah tangga.

9) Memegang cangkir sendiri, serta belajar makan dan minum sendiri
(Kemenkes RI, 2016).

g. Pencapaian perkembangan pada anak usia 24-36 bulan meliputi :

- 1) Jalan naik tangga sendiri
- 2) Dapat bermain dan menendang bola kecil.
- 3) Mencoret-coret pensil pada kertas
- 4) Bicara dengan baik, menggunakan dua kata
- 5) Dapat menunjuk satu atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta
- 6) Melihat gambar dan dapat menyebutkan dengan benar nama dua benda atau lebih
- 7) Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta
- 8) Makan nasi tanpa banyak tumpah
- 9) Melepas pakaiannya sendiri (Kemenkes RI, 2016).

h. Pencapaian perkembangan pada anak usia 36-48 bulan meliputi :

- 1) Berdiri satu kaki dua detik
- 2) Melompat kedua kaki diangkat
- 3) Mengayuh sepeda roda tiga
- 4) Menggambar garis lurus
- 5) Menumpuk 8 buah kubus
- 6) Mengenal 2-4 warna
- 7) Menyebut nama, umur, tempat
- 8) Mendengarkan cerita
- 9) Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri

- 10) Bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan
 - 11) Mengenakan sepatu sendiri
 - 12) Mengenakan celana panjang, kemeja, dan baju (Kemenkes RI, 2016).
- i. Pencapaian perkembangan pada anak usia 48-60 bulan meliputi :
- 1) Berdiri satu kaki selama 6 detik
 - 2) Melompat-lompat satu kaki
 - 3) Menari
 - 4) Menggambar tanda silang
 - 5) Menggambar lingkaran
 - 6) Menggambar orang dengan tiga bagian tubuh
 - 7) Mengancing baju atau pakaian boneka
 - 8) Menyebut nama lengkap tanpa dibantu
 - 9) Senang menyebut kata-kata baru
 - 10) Senang bertanya tentang sesuatu
 - 11) Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar
 - 12) Bicara mudah dimengerti
 - 13) Bisa membandingkan/membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya
 - 14) Menyebut angka, menghitung jari
 - 15) Menyebut nama-nama hari
 - 16) Berpakaian sendiri tanpa dibantu
 - 17) Menggosok gigi tanpa dibantu
 - 18) Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu (Kemenkes RI, 2016).

- j. Pencapaian perkembangan pada anak usia 60-72 bulan meliputi :
- 1) Berjalan lurus
 - 2) Berdiri dengan satu kaki selama 11 detik
 - 3) Menggambar dengan enam bagian, menggambar orang lengkap
 - 4) Menggambar segi empat
 - 5) Mengerti arti lawan kata
 - 6) Mengerti pembicaraan yang menggunakan tujuh kata atau lebih
 - 7) Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa
 - 8) Mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10
 - 9) Mengenal warna-warni
 - 10) Mengungkapkan simpati
 - 11) Mengikuti aturan permainan
 - 12) Berpakaian sendiri tanpa dibantu (Kemenkes RI, 2016).

6. Gangguan Perkembangan

Gangguan perkembangan terdiri dari :

a. Gangguan bicara dan bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator perkembangan anak yang sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

b. Cerebral palsy

Merupakan kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak regresif, yang disebabkan oleh karena suatu erusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada

susunan saraf pusat yang sedang tumbuh atau belum selesai perkembangannya.

c. Sindrom down

Gangguan yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik.

d. Gangguan autisme

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang terjadi pada seluruh aspek perkembangan sehingga mempengaruhi dalam interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

e. Retardasi mental

Merupakan kondisi ditandai oleh intelegensi yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi dengan normal.

Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian disertai dengan hiperaktivitas. (Kemenkes RI, 2016).

7. Faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

a. Faktor internal yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi :

1) Heredity

Heredity atau keturunan merupakan faktor internal yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. karakteristik orang tua diturunkan keanak-

anak melalui gen ini memengaruhi postur tubuh, penampilan fisik, kecerdasan dan bakat.

2) Lingkungan

Lingkungan memiliki peran dalam perkembangan anak. Stimulasi yang diberikan oleh lingkungan berperan dalam capaian tumbuh kembang anak. Faktor lingkungan yang mempengaruhi antara lain: lingkungan fisik, kondisi geografis, lingkungan sosial, dan hubungan dengan keluarga atau teman sebaya.

3) Jenis kelamin

Anak laki-laki dan perempuan memiliki pertumbuhan yang berbeda terutama menjelang masa pubertas, perbedaan struktur fisik dan temperamen.

4) Aktivitas dan kesehatan

Aktivitas fisik yang baik membantu meningkatkan kekuatan otot, menambah masa tulang, menjaga kesehatan dan melawan penyakit dengan memperkuat sistem kekebalan tubuh. Bermain diluar membuat anak terpapar mikroba yang membantu membangun resistensi dan mencegah alergi.

5) Hormon

Hormon memiliki sistem endokrin yang mempengaruhi berbagai fungsi tubuh. Ketidakseimbangan fungsi kelenjar yang mensekresi hormone dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, obesitas, masalah perilaku dan penyakit lainnya.

6) Nutrisi

Ini merupakan faktor penting dalam pertumbuhan dan perkembangan, tubuh membutuhkan nutrisi yang baik dan seimbang untuk membangun dan memperbaiki diri.

7) Keluarga

Keluarga memiliki pengaruh paling besar dalam mengasuh anak dan menentukan cara mereka berkembang secara psikologis dan social.

8) Pengaruh geografis

Lingkungan sekolah,tempat tinggal dan masyarakat sekitar mempengaruhi perkembangan social anak.faktor budaya mempengaruhi sikap dan perilaku anak.faktor cuaca mempengaruhi bentuk ritme tubuh,alergi dan kondisi kesehatan anak.

9) Sosial dan ekonomi

Status ekonomi keluarga mempengaruhi kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak.(Putri, 2021)

b. Faktor eksternal

Faktor-faktor eksternal yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak antara lain

1) Faktor prenatal

a) Gizi

Nutrisi ibu saat hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.

b) Mekanisme

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin atau Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis

d) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.

e) Radiasi paparan radiasi dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti kelainan jantung, bisu tuli, katarak.

f) Anoksia embrio

Anoksia embrio disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

g) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah atau mental pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. (Kemenkes RI, 2016).

2) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak, contohnya trauma kepala, dan asfiksia (Kemenkes RI, 2016).

3) Faktor pascapersalinan

a) Gizi

Pada pertumbuhan dan perkembangan bayi dibutuhkan zat makanan yang adekuat

b) Penyakit kronis/kelainan kongenital

Tuberkolosis, anemia, dan kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

c) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak, sanitasi lingkungan yang kurang baik dapat berdampak buruk bagi pertumbuhan dan perkembangan anak

d) Psikologis

Hubungan anak dengan orang-orang sekitar sangat berpengaruh, apabila anak merasa tertekan hal itu dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

e) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan interaksi ibu dan anak sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

f) Stimulasi

Perkembangan membutuhkan rangsangan atau stimulasi terutama stimulasi dari dalam lingkup keluarga

g) Obat-obatan

Pemakaian Kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan anak (Kemenkes RI, 2016).

8. Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak

Gangguan perkembangan dimasa anak-anak berpotensi terjadi pada usia 0-12 tahun.pada dasarnya,tiap-tiap tahap perkembangan memiliki potensi gangguan perkembangan yang berbeda-beda, tergantung pada fase perkembangan yang dialami disetiap usia anak.

Pada usia bayi,gangguan yang potensial terjadi adalah perkembangan berbahasa, masalah terkait pertumbuhan fisik,dan bisa juga demam tinggi yang

beresiko memunculkan gangguan lainnya.pada usia sekolah dimasa aktivitas anak mencapai puncaknya,sangat tinggi kemungkinan terjadinya kelelahan atau kecelakaan yang dapat menimbulkan gangguan perkembangan yang muncul pada masa anak antara lain gangguan bicara, keterlambatan mental, autisme, lambat blajar, gangguan pemusatan perhatian, dan lain-lain.

Masa anak merupakan dasar pembentukan fisik dan kepribadian pada masa berikutnya.dengan kata lain, masa anak-anak merupakan masa emas mempersiapkan seseorang individu menghadapi tuntutan zaman sesuai potensinya. Jika terjadi gangguan perkembangan, deteksi yang dilakukan sedini mungkin merupakan kunci penting keberhasilan program intervensi atau koreksi atas gangguan yang terjadi.semakin dini gangguan perkembangan terdeteksi, semakin tinggi pula kemungkinan tercapainya tujuan intervensi. (Fadhil, 2010).

Deteksi dini penyimpangan anak juga meliputi:

- a. Skrining pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan, skrining atau pemeriksaan ini hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan guru PAUD yang terlatih. Jadwal skrining KPSP rutin dilakukan setiap 3 bulan pada anak <24 bulan dan 6 bulan >24-72 bulan (Kemenkes RI, 2016).

Apabila ada orangtua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya (Kemenkes RI, 2016).

Cara menggunakan KPSP :

- 1) Apabila jumlah jawaban “YA” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan (S)
- 2) Apabila jumlah jawaban “YA” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
- 3) Apabila jumlah jawaban “YA” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- 4) Untuk jawaban “TIDAK” perlu dirinci jumlah jawaban “tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes RI, 2016).

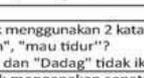
Intervensi :

- 1) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik, teruskan pola asuh anak setiap hari sesuai dengan umur anak
- 2) Bila perkembangan anak meragukan (M), beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan anak lebih sering lagi, ajarkan ibu melakukan intervensi stimulasi anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.

Tabel 1
KPSP Usia 36 bulan

KPSP PADA ANAK UMUR 36 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:
- Kubus - Bola Tenis - Kertas
- Pensil - Form Gambar

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	
2	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa	
3	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petuniuk?	Gerak Halus	
4	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak Halus	
Tanya ibu			
5	Dapatkah anak menggunakan 2 kata berangkai pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai	Bicara dan Bahasa	
6	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	
7	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar	
Berdirikan anak			
8	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai", "Letakkan kertas ini di kursi", "Berikan kertas ini kepada Ibu".	Bicara dan Bahasa	
9	Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi? Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak Kasar	
10	Beri bola tenis. Minta anak melemparkan kearah dada anda. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak Kasar	
TOTAL			
Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan			
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"			
		Gerak Kasar	
		Gerak Halus	
		Bicara dan Bahasa	
		Sosialisasi dan Kemandirian	

Sumber : (Kemenkes RI.2016).

b. Tes daya dengar (TDD)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Pemeriksaan ini hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan guru PAUD yang terlatih. Jadwal pemeriksaan TDD rutin dilakukan setiap 3 bulan pada anak <12 bulan dan 6 bulan >12 bulan (Kemenkes RI, 2016).

Cara pemeriksaan tes daya dengar meliputi :

- 1) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun lahir, hitung umur anak dalam bulan

- 2) Pilih daftar pertanyaan TDD sesuai dengan umur anak
- 3) Pada anak umur <24 bulan semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua, sedangkan pada umur >24 bulan pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua untuk dikerjakan oleh anak
- 4) Bila ada satu atau lebih jawaban “TIDAK” kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaranb (Kemenkes RI. 2016).

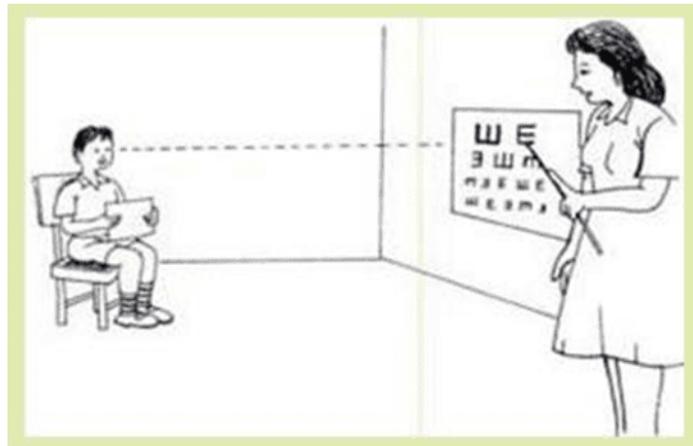
c. Pemeriksaan tes daya lihat (TDL)

Pemeriksaan TDL dilakukan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Pemeriksaan ini dilakukan setiap 6 bulan sekali pada anak usia prasekolah umur 36-72 bulan (Kemenkes RI, 2016).

Cara pemeriksaan tes daya lihat (TDL) :

- 1) Pilih ruangan yang bersih dan tenang serta penyiaran yang baik
- 2) Gantungkan poster ‘E’ seringgi 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
- 5) Pemeriksa memberikan kartu ‘E’ pada anak, latih anak dalam mengarahkan kartu ‘E’ menghadap atas, bawah, kiri dan kanan, sesuai yang ditunjukkan pada poster ‘E’ oleh pemeriksa.
- 6) Selanjutnya, anak diminta untuk menutup sebelah matanya dengan buku/kertas
- 7) Tunjuk huruf ‘E’ pada poster, satu persatu mulai baris pertama sampai baris ke empat atau beris ‘E’ terkecil yang masih dapat dilihat

- 8) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu 'E' yang di pegangnya dengan huruf 'E' pada poster
- 9) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama
- 10) Tulis baris 'E' terkecil yang masih dapat dilihat pada kertas yang disediakan
- 11) Jika anak tidak dapat melihat baris ketiga poster 'E' atau tidak dapat mencocokkan arah kartu 'E' yang dipegangnya dengan arah 'E' pada baris ketiga yang ditunjukkan oleh pemeriksa kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat (Kemenkes RI, 2016).



Gambar 1 Tes Daya Dengar
Sumber : Kemenkes RI, 2016 : 23

d. 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 2
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).

9. Macam-macam stimulasi perkembangan

a. Stimulasi visual

Rangsangan ini merupakan rangsangan awal yang penting karena pada tahap permulaan perkembangan anak akan meningkatkan perhatian pada lingkungan disekitar melalui penglihatannya (Dwienda, 2012).

b. Stimulasi auditif

Rangsangan ini diberikan suara-suara untuk melatih pendengaran dan perilaku anak sehingga anak akan terbiasa dengan yang mereka dengar di sekitar mereka (Dwienda, 2012).

c. Stimulasi verbal

Stimulasi ini merupakan kelanjutan dari stimulasi auditif karena setelah anak mendengar ucapan-ucapan dari orang sekitar, maka anak akan meniru

ucapan tersebut dan tidak jarang anak juga akan melakukan perintah yang sesuai dengan yang diucapkan (Dwienda, 2012).

d. Stimulasi taktil

Stimulasi ini mencakup perhatian dan rasa kasih sayang orang tua. Stimulasi ini akan menimbulkan rasa aman dan percaya diri pada anak sehingga anak akan lebih responsif dan berkembang. Rangsangan yang bersifat sentuhan juga perlu diberikan melalui permainan yang berstruktur, pijatan dan ciuman (Dwienda, 2012).

B. Perkembangan Bicara & Bahasa

1. Pengertian

Kemampuan berbicara anak merupakan hal yang sangat penting dalam perkembangannya. Dimana ketika anak telah mampu berbicara dengan baik maka ia akan mampu mengekspresikan perasaan serta gagasan dan emosi mereka antara anak dengan lingkungan sekitarnya. Perkembangan berbicara mereka pun akan normal apabila anak tersebut mampu mengeluarkan bunyi yang dibuat dengan mulut mereka menggunakan artikulasi yang tepat dan mampu dimengerti oleh semua orang. Tetapi hal ini tidak selalu berjalan baik pada anak, banyak anak dalam lingkungan kita yang mengalami keterlambatan bicara (speech delay) di mana keterlambatan berbicara (speech delay) ini mendorong ketidakmampuan anak berbicara dengan menggunakan bahasa yang baik dikarenakan ada beberapa faktor yang menghambat hal tersebut. Yang bisa dikatakan adalah salah satunya yaitu teknologi yang canggih pada zaman sekarang ini. (Hadrawi Muhlis, 2020).

2. Faktor-faktor penyebab

Akibat dari keterlambatan berbicara yang dialami anak menyebabkan terjadi keterlambatan perkembangan pada motorik maupun sensoriknya, selain itu mempengaruhi sulitnya berkomunikasi dengan baik yang membuat interaksinya dengan lingkungan menjadi sangat kurang, dan mempengaruhi tingkat kecerdasan anak. Berdasarkan aspek faktor penyebab terjadinya keterlambatan bicara:

- a. Saraf pada anak usia dini sangat rawan jika terkena benturan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga perlu penjagaan agar sarafnya terjaga.
- b. Pemberian stimulan dari orang terdekat sangat mempengaruhi terhadap perkembangan anak baik untuk motorik, kognitif maupun perkembangan kepribadian anak.
- c. Melatih anak sejak dini untuk berkomunikasi sebagai pengenalan agar tidak mengalami keterlambatan dalam berbicara.
- d. Menjaga psikis terutama bagi ibu hamil untuk menghambat terjadinya pengaruh terhadap bayi di dalamnya.
- e. Selalu memberikan dukungan pada anak baik moral maupun nonmoral,
- f. Mengutamakan perkembangan anak sejak dini.
- g. Jika speech delay sudah memasuki tingkatan yang sudah parah maka perlu penanganan khusus seperti terapi bicara. (Puspita, dkk 2019).

3. Stimulasi Dini Perkembangan Anak

- a. Pengertian stimulasi

Stimulasi merupakan kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0 - 6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu

mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat dilingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan Bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2016).

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 3
Pembagian Kelompok Usia Stimulasi Tumbuh Kembang Anak

No	Periode 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).

b. Bentuk Stimulasi

Tahapan perkembangan dan stimulasi usia 37 bulan pada bicara dan bahasa menggunakan KPSP menurut Kemenkes (2016), yaitu :

- a) Tahapan Perkembangan
 - 1) Dapat menyebut 2 diantara gambar2 yang ditunjuk
 - 2) Dapat mengikuti perintah “letakan kertas dilantai” tanpa memberi isyarat
 - 3) Dapat berbicara seperti “minta minum” “mau tidur”
- b) Stimulasi anak dengan Terapi gerak lidah
 - 1) Terapi Gerak Lidah

Terapi gerak lidah diyakini mampu mematangkan oromotor gerak lidah, system gerak otot yang mencangkup area rongga mulut termasuk gigi, rahang, lidah, langit-langit, bibir dan pipi.
 - 2) Gerakan Terapi gerak lidah
 - a. Madu diletakan distik dan meminta anak untuk menjilat dengan lidah.
 - b. Madu dioleskan disepitar bibir dan minta anak untuk menjilat atau membersihkan dengan lidah.
 - c. Anak mengucapkan kata dengan melibatkan konsonan yang menggunakan lidah seperti lampu, bola, mobil, dengan di bantu gerak lidah anak dengan stik saat diakhir pergerakan lidah anak.

4. Dampak

Keterlambatan berbiacara memang menjadi momok bagi orang tua yang sibuk bekerja, guna untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan juga lebih tepatnya untuk anak itu sendiri. Tetapi karena kesibukan tersebut, banyak hal yang akan terjadi serta menghambat perkembangan anak. padahal dalam perkembangan anak, peran orang tua sangat dianggap penting untu mengasuh dan mengajarkan

anak dalam berbagai hal begitu pula menstimulus perkembangan bahasa anak tersebut agar tidak mengalami keterlambatan berbicara. Adapun beberapa dampak jangka panjang jika anak mengalami keterlambatan berbicara yaitu;

a. Prestasi akademik buruk

Membaca dan menulis adalah kemampuan mendasar yang harus dikuasai anak ketika memasuki usia sekolah. Anak yang mengalami keterlambatan berbicara akan kesulitan untuk mengikuti kegiatan belajar seperti menjawab pertanyaan, mengungkapkan pendapat atau ide serta memahami pembicaraan guru dan teman kelasnya. Jika anak tidak dapat mengikuti pelajaran dengan baik, tentu prestasinya di sekolah bisa kurang memuaskan.

b. Sulit bersosialisasi.

Anak-anak yang memiliki keterlambatan berbicara cenderung akan pasif dalam melakukan hal-hal seperti berinteraksi dengan teman-teman sebayanya. Padahal berinteraksi dengan teman-temannya merupakan stimulus yang baik untuk mendorong kemampuan berbicara. Tetapi anak yang mengalami keterlambatan berbicara mereka akan sulit menerima informasi, menangkap serta menanggapi candaan teman-temannya. Sehingga ditakutkan anak yang mengalami kecenderungan terlambat berbicara akan menarik diri dari pergaulan dan hanya sibuk sendiri dengan kesendiriannya di rumah sehingga membuat ia menjadi sulit bersosialisasi

c. Anak menjadi pasif

Dampak ini cukup dibilang berbahaya karena, anak akan menjadi pasif apabila ia mengalami keterlambatan berbicara. Ia akan terbiasa dengan tingkah laku yang monoton tanpa memperlihatkan perilaku yang variatif. Anak yang

mengalami keterlambatan bicara juga akan mengalami kesulitan dalam mengekspresikan perasaan mereka, sehingga ditakutkan mereka bisa menjadi anak yang tertutup dan merasa tidak dipahami sehingga dapat mengganggu psikologi mereka. (Muslimat, 2020)

5. Pencegahan

Mengatasi anak yang mengalami keterlambatan bicara dan bahasa hendaknya melakukan suatu metode stimulus dan metode bermain. Metode stimulus seperti mengajak anak berbicara sepanjang hari seperti mengajarkan beberapa kata sederhana pada anak, membacakannya suatu cerita salah satunya cerita dongeng ketika anak ingin beristirahat, membatasi penggunaan gadget agar anak ingin diajak berinteraksi untuk mengembangkan perkembangan bahasa atau pemerolehan bahasanya. Sementara itu, pada metode bermain dilakukan seperti menemaninya bermain diluar, mengajak anak tersebut berkeliling taman, mengajak anak bermain menebak benda-benda di sekitar, bermain menebak warna, dan sebagainya. Pada proses bermain ini tentunya juga mampu mengembangkan kosakata pada anak sehingga pada akhirnya anak tersebut mudah untuk berbicara tentang apa yang sudah dilihatnya. (Parahita, dkk 2022).

6. Penatalaksanaan

- a) Stimulasi yang digunakan pada anak usia 37
 - 1) Bercerita mengenai dirinya
 - 2) Mengenal huruf
 - 3) Berbicara dengan anak
 - 4) Tempelkan foto anak dibuku

b) Stimulasi yang perlu dilanjutkan

1) Baca buku cerita anak. Buat agar anak melihat anda membaca buku.

Hal ini mengandung pesan penting nya manfaat membaca.

2) Dorong agar anak mau bercerita apa yang dilihatnya baik dari buku maupun ketika jalan-jalan.

3) Bantu anak dalam memilih acara TV, damping anak ketika menonton TV. Batasi waktu menonton maksimal 1 jam sehari

4) Acara/berita TV terkadang menakutkan anak. Jelaskan pada anak, apakah hal itu nyata atau tidak nyata.

c) Menyebut nama lengkap anak.

Ajari anak menyebut namanya secara lengkap. Sebut nama lengkap anak dengan perlahan. Minta anak mengulanginya.

1) Bercerita tentang diri anak.

Anak senang mendengar cerita tentang dirinya. Ceritakan kembali kejadian-kejadian lucu dan menarik yang dialami anak.

2) Menyebut nama berbagai jenis pakaian

Ketika mengenakan pakaian anak, sebut nama jenis pakaian tersebut (kemeja, celana, kaos, rok). Minta anak mengambil pakaian yang anda sebutkan sambil menyebutkan kembali jenisnya.

3) Menyatakan keadaan suatu benda

Ketika mengajak anak bicara, gunakan ungkapan yang menyatakan keadaan suatu benda. Misal: “Pakai kemeja yang merah”, “Bolamu yang kuning

ada di bawah meja”, “Mobil-mobilan yang biru itu ada di dalam laci”, dan sebagiannya.

4) Mengenal huruf

Gunting huruf besar menurut alphabet dari majalah/Koran, tempel pada karton. Anda dapat pula menulis huruf besar tersebut dengan spidol. Tunjukkan pada anak dan sebutkan satu persatu, kemudian minta anak mengulanginya.

(Kemenkes RI, 2013)

5) Bermain

Tujuan dari stimulasi bermain adalah:

- a) Menyalurkan emosi/perasaan anak
- b) Mengembangkan keterlambatan berbahasa
- c) Melatih motoric halus dan kasar
- d) Mengembangkan kecerdasan (memasangkan, menghitung, mengenal dan membedakan warna)
- e) Melatih kerjasama mata dan tangan
- f) Melatih daya imajinasi
- g) Mengembangkan kemampuan membedakan permukaan dan warna benda

(Soetjiningsih, 2017)

6) Stimulasi Oral Motor Exercise- Gerak Lidah Aktif



Gambar 2
Gerak Lidah Aktif

Sumber (Yamet Modul Keterlambatan Bicara dan Bahasa 2020).

Fungsi : mematangkan oromotor lidah, melemaskan oromotor lidah, menguatkan oromotor lidah (keatas, bawah, kanan, kiri) mempersiapkan anak memproduksi suara yangmelibatkan lidah seperti kata yang mengandung /l, /r/, /t/, /n/, dll.

Alat dan bahan : stik es krim, madu, handscoon

Cara : Madu diletakan di stik es krim meminta anak untuk menjilat dengan lidah, minta anak untuk menjilat seputar stik atau membersihkan dengan lidah,anak mengucapkan kata dengan melibatkan konsonan yang menggunakan lidah seperti: Lampu, bola, mobil dengan dibantu gerak lidah anak dengan stik saat di akhiri pergerakan lidah anak.

a. Mengajak anak untuk slalu berinteraksi

Faktor stimulasi menjadi sangat penting dalam suatu perkembangan anak. Stimulus orang tua dalam perkembangan anak adalah sebuah cara yang digunakan dalam proses interkasi yang berkelanjutan antara orang tua dan anak untuk membentuk hubungan yang hangat, dan memfasilitasi anak untuk

mengembangkan kemampuan anak yang meliputi perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan kemampuan sosial sesuai dengan tahap perkembangannya. Kurangnya stimulasi dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan pada anak. Sebagian besar anak dengan keterlambatan perkembangan tidak teridentifikasi sampai usia pra sekolah atau usia sekolah sehingga membuat mereka kesulitan untuk mengembangkan potensi yang dimiliki (Haryanti, 2018).

b. Mengajak anak untuk mendengarkan music

Dalam meningkatkan kemampuan berbahasa pada anak usia dini dibutuhkan kegiatan yang dapat merangsang kemampuan berbahasa anak, seperti stimulasi dan bimbingan yang akan meningkatkan perkembangan bahasa anak sehingga menjadi dasar utama untuk perkembangan pada bahasa anak yang selanjutnya. Adapun contoh kegiatan dalam pengembangan bahasa pada anak usia dini adalah mendengarkan lagu dan bernyanyi. dalam Burhan mendengarkan adalah suatu proses menangkap, memahami, dan mengingat dengan sebaikbaiknya apa yang didengarnya atau sesuatu yang dikatakan oleh orang lain kepadanya. Melalui kegiatan mendengarkan lagu, anak akan menangkap, memahami, dan mengingat kata demi kata pada saat mendengarkan lagu tersebut. Sementara itu, Sihombing menyatakan bahwa bernyanyi merupakan salah satu fungsi seni sebagai media komunikasi atau sarana dan cara untuk berhubungan dengan anak. Dalam proses bernyanyi, anak-anak akan mencoba menirukan ucapan dalam setiap kata. Oleh karena itu, anak-anak dapat meningkatkan perbendaharaan kata, kreativitas serta kemampuan anak berimajinasi dapat mengembangkan daya pikir anak sehingga perkembangan inteligensinya dapat

berlangsung dengan baik. Kegiatan mendengarkan lagu dan bernyanyi sangat melekat erat dan tidak dapat dipisahkan terutama dalam memberikan pembelajaran kepada anak usia dini. Pembelajaran mendengarkan lagu dan bernyanyi merupakan sebuah kegiatan dalam bermain sambil belajar dan belajar sambil bermain, aktivitas yang dilakukan melalui mendengarkan lagu dan bernyanyi diharapkan akan menyenangkan anak sekaligus menyentuh perkembangan bahasa, kepekaan akan irama musik, perkembangan motorik, rasa percaya diri, serta keberanian mengambil resiko. Karena itu perlu adanya suatu kegiatan yang dapat melatih para pendidik anak usia dini dalam memberikan perangsangan pada anak melalui mendengarkan lagu dan bernyanyi. (Wati, 2018)

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian

pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat.

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat-bidan pada awal th 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini juga menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini terdiri dari pemikiran, tindakan, perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai.

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

1. Tujuh Langkah Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa 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 diagnosa 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.

c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah

diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2. Standar Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan tentang Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. Standar I : Pengkajian.

1) Pernyataan Standar.

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Kriteria Pengkajian.

a) Data tepat, akurat dan lengkap.

- b) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya).
- c) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

1) Pernyataan Standar.

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c. Standar III : Perencanaan.

1) Pernyataan Standar.

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria Perencanaan.

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.

- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV : Implementasi.

1) Pernyataan Standar.

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

2) Kriteria Implementasi.

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privacy klien/pasien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. Standar V : Evaluasi.

1) Pernyataan Standar.

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2) Kriteria Evaluasi.

- a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

1) Pernyataan Standar.

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan.

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- d) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

3. Data Fokus SOAP

a. Data Subjektif

Data subjektif 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 data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya 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 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. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis 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. (Siti,dkk, 2018).