

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian

Tumbuh kembang adalah satu kesatuan yang tidak dapat di karena pertumbuhan ialah bagian dari perkembangan dan setiap yang tumbuh pastilah berkembang. Setiap manusia akan berkembang mulai ia dari dalam kandungan ibunya sampai sampai ia lahir ke dunia, manusia akan terus mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat signifikan. Apalagi pada usia golden age atau usia emas yang terjadi pada anak usia 0-6 (tahun) merupakan usia yang sangat menentukan anak di masa depan yang mendatang. Setiap bertambahnya usia anak maka akan terjadi perubahan secara simultan pada pertumbuhannya dan perkembangan sehingga dua peristiwa tersebut sangat penting dalam kehidupan anak (Rantina, dkk, 2020: 3).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2019: 4). Pertumbuhan (growht) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu (Soet-jiningsih, 2017: 2).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosial-

isasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2019: 4). Perkembangan (development) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil proses pematangan/maturitas (Soetjiningsih, 2017: 3).

2. Ciri – ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Proses tubuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan antara lain (Kemenkes RI, 2019: 4-5).

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersama 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 satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum bisa berdiri.
- 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 didaerah kepala, kemudian menuju kearah kaudal/anggota tubuh (polasefalokaudal).
 - 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu didaerah 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 dan sebagainya. Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:
- 1) 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.
 - 2) 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.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak.

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal merupakan interaksi dari banyaknya faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, yaitu sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019: 5-6).

a. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak

1) Ras/etnik atau bangsa

Misalnya suku bangsa Asia memiliki tubuh yang lebih pendek dari pada orang Eropa atau suku Asmat dari Irian berkulit hitam.

2) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

3) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

4) Jenis Kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari anak laki laki. Tetapi setelah melewati pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

5) Genetik

Genetik atau herediter adalah bawaan anak atau potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya.

b. Faktor luar (eksternal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis / kelainan kongenital, Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

c) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider) Sanitasi lingkungan yang kurang baik, termasuk sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) berdampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak di kehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

e) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan

f) Sosio-ekonomi, Kemiskinan selalu berhubungan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Stimulasi Perkembangan membutuhkan rangsangan/stimulasi, khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, interaksi ibu dan anggota keluarga terhadap kegiatan anak.

h) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian pula dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

4. Aspek – Aspek Perkembangan yang Dipantau

- 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, dan sebagainya.
- 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, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah 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 lingkungannya, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2019: 8).

5. Gangguan Tumbuh Kembang

a. Gangguan Bicara dan Bahasa

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

b. Cerebral palsy

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.

c. Sindrom Down

Anak dengan Sindrom Down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, 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, masalahs biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

d. Perawakan Pendek

Short stature atau Perawakan Pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

e. Gangguan Autisme

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

f. Retardasi Mental

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensi yang rendah (IQ < 70) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

g. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang sering kali disertai dengan hiperaktivitas (Kemenkes, RI 2019: 14-15).

6. Asuhan Sayang Bayi

a. Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH)

Kebutuhan fisik-biomedis meliputi pangan/gizi (kebutuhan terpenting), perawatan kesehatan dasar (antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi yang teratur, pengobatan kalau sakit), papan/pemukiman yang layak, kebersihan perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kebugaran jasmani, rekreasi, dan lain-lain.

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 bayi merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental, maupun psikososial.

c. **Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASAH)**

Stimulasi mental merupakan cikalbakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada bayi. Stimulasi mental (Asah) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, produktivitas dan sebagainya (Soetjiningsih, 2017: 14-15).

B. 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 (Kemenkes RI, 2019: 39).

1. Jenis Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan

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

- a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui/menemukan status gizi kurang/buruk dan mikro/makrosefali. Jenis instrument yang digunakan :

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

2. 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 (dilakukan atas indikasi)		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	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	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

Keterangan:

BB/TB : Berat Badan terhadap Tinggi badan	TDL : Tes Daya Lihat
LK : Lingkar Kepala	KMPE : Kuesioner Masalah Perilaku Emosional
KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan	M-CHAT : Modified Checklist for Autism in Toddlers
TDD : Tes Daya Dengar	GPPH : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

(Sumber: Kemenkes RI, 2019:23)

Keterangan :

BB/TB : Berat Badan/Tinggi Badan

LK : Lingkar Kepala

KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

TDD : Tes Daya Dengar

TDL : Tes Daya Lihat

KMME : Kuesioner Mental Emosional

M-CHAT : Modified Checklist for Autism in Toddler

GPPH : Gangguan pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

3. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

Deteksi dini gangguan pertumbuhan pada anak dilakukan di semua tingkat pelayanan yaitu, Keluarga, masyarakat, puskesmas. Yang dipantau berat badan,

panjang/tinggi badan dan lingkar kepala oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut :

a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severly underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk.

b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak – anak yang pendek (*stuned*) atau sangat pendek (*severly stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau karena sering sakit.

c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan / Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai dengan pertumbuhan panjang / tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severly wasted*), dan anak yang memiliki resiko gizi berlebih (*possible risk of overweight*).

d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks

IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. (Menteri Kesehatan RI No.2, 2020:12-13).

Tabel 2.
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

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

(Sumber : Menteri Kesehatan RI No.2 Tahun 2020: 14)

Pengukuran ini membutuhkan alat – alat untuk menilai pertumbuhan anak yaitu buku KIA, tabel grafik BB/PB dan TB/U atau kurva pertumbuhan (*growth chart*), grafik Lingkar Kepala anak, timbangan yang akurat, alat ukur tinggi /panjang badan, serta metelin atau pita pengukur lingkar kepala.

a. Penimbangan Berat Badan

Penimbangan berat badan menggunakan timbangan yang akurat. Timbangan yang digunakan yaitu timbangan khusus bayi, timbangan dacin, serta timbangan digital.

1) Menggunakan timbangan bayi.

Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang, dengan cara yaitu :

- a) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
- b) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- c) Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan.
- d) Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan.
- e) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
- f) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- g) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah - tengah antara gerakan jarum ke kanan dan kekiri.

2) Menggunakan timbangan dacin

- a) Pastikan dacin masih layak digunakan, perikasa dan letakkan banul geser pada angka nol.
- b) Jika ujung kedua paku dacin tidak dalam posisi lurus, maka timbangan tidak layak digunakan dan harus dikalibrasi.
- c) Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus.
- d) Baca berat badan Balita dengan melihat angka di ujung bandul geser.
- e) Catat hasil penimbangan dengan benar
- f) Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan balita dari sarung timbang.

3) Menggunakan timbangan digital

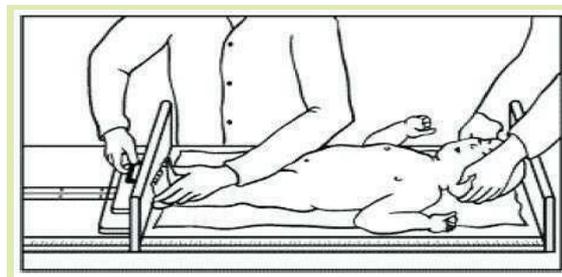
- a) Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
- b) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.

- c) Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu.
- d) Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi.
- e) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
- f) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- g) Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

b. Pengukuran Panjang Badan / Tinggi Badan

Pengukuran panjang badan / tinggi badan anak dibedakan menjadi dua bagian yaitu :

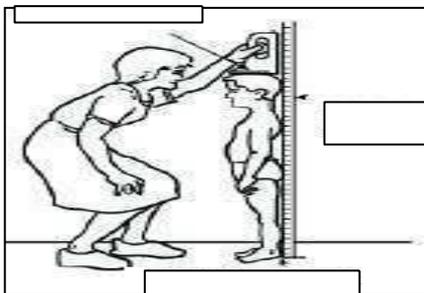
- 1) Pengukuran panjang badan untuk anak usia 0 – 24 bulan dan anak dalam posisi terlentang. Bila anak usia 0 – 24 bulan diukur dengan berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.



Gambar 1
Pengukuran Panjang Badan (<2 tahun)
(Sumber: Kemenkes RI, 2019: 27)

- 2) Pengukuran tinggi badan digubakan untuk mengukur anak tausia diatas 24-72 bulan dan diukur dalam posisi berdiri. Bila anak usia lebih dari 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm. Hasil pengukuran menjadi tidak valid apabila anak

membungkuk atau anak sering bergerak selama pengukuran berlangsung (Kemenkes RI, 2019: 27-28).



Gambar 2
Pengukuran Tinggi Badan (>2 tahun)
(Sumber: Kemenkes RI, 2019: 27)

Hasil dari pengukuran Tinggi Badan atau Panjang Badan terhadap umur disebut dengan indeks atau indikator TB/U atau PB/U. Indeks TB/U mencerminkan status gizi kronis atau yang telah berlangsung lama.

Pemantauan tinggi badan dilakukan secara berkala dan bertahap, sesuai dengan rekomendasi yang dikeluarkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tentang pemantauan tumbuh kembang anak.

Tabel 3.
Rekomendasi Pemantauan Tinggi Badan

Rekomendasi Pemantauan Tinggi Badan	
Usia	Jadwal Pemantauan
0 - 12 bulan	Setiap 1 bulan
1 - 3 tahun	Setiap 3 bulan
5 - 6 tahun	Setiap 6 bulan
6 - 18 tahun	Setiap 1 tahun

(Sumber : Ikatan Dokter Indonesia, 2017: 2)

Dalam fase pertumbuhan anak dibagi menjadi empat fase yaitu, intrauterin, bayi, anak, dan pubertas. Fase tersebut penting untuk diketahui dengan tujuan untuk mengetahui pola pertumbuhan spesifik pada masing – masing fase dan ada atau tidaknya gangguan pada seorang anak.

Tabel 4.
Kecepatan Pertumbuhan Anak

Kecepatan Pertumbuhan Anak	
Usia	Kecepatan Pertumbuhan Anak (cm/tahun)
Intrauterin	600 – 100
0 – 12 bulan	23 – 27
1 – 2 tahun	10 – 14
2 – 5 tahun	6 – 7
Prapubertas	5 – 5,5
Pubertas	Perempuan : 8 – 12 Laki – laki : 10 – 14

(Sumber : Ikatan Dokter Indonesia, 2017: 2)

c. Pengukuran Lingkar Kepala

Pengukuran lingkar kepala bertujuan untuk mengetahui kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Pengukuran ini menggunakan alat yaitu metelin atau pita ukur yang diukur melingkar ke kepala anak dahi, diatas alis mata, diatas kedua telinga serta bagian belakang tulang kepala yang menonjol (Kemenkes RI, 2019: 28).



Figure 7 - Measurement of head circumference
Source : JELLIFFE D.B - Op.cit.

Gambar 3.
Pengukuran Lingkar Kepala Anak
(Sumber : Kemenkes RI, 2019: 28)

Interpretasi

- 1) Jika ukuran lingkaran kepala anak berada didalam “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak normal.
- 2) Bila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak tidak normal.

- 3) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal bila berada dibawah “jalur hijau”.

Intervensi

Bila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke rumah sakit.

4. 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.

- a. Skrining Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kueisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
 - 1) Tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
 - 2) Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih.
 - 3) 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).
 - 4) 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.

- 5) Alat/instrumen yang digunakan sebagai berikut :
 - a) Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9–10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
 - b) Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5–1 cm.
- 6) Cara menggunakan KPSP
 - a) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
 - b) 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.
 - c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - d) 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
 - e) Untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: “Pada posisi bayi Anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”.
 - f) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab. Karena itu, pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.

- g) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu per satu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, “Ya” atau “Tidak”. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- h) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- i) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi

- a) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya. Jawaban “Ya”, apabila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa ataupun 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.
- b) Jumlah jawaban “Ya” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- c) Jumlah jawaban “Ya” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- d) Jumlah jawaban “Ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- e) Untuk jawaban “Tidak”, perlu diperinci jumlah jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

Intervensi

- a) Apabila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut
 - (1) Beri pujian karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - (2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.

- (3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan kepada ibu umur dan kesiapan anak.
 - (4) 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.
 - (5) 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.
- b) Apabila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:
- (1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
 - (2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
 - (3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
 - (4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - (5) Jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8, kemungkinan ada penyimpangan (P).

(6) 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).

b. Tes Daya Dengar (TDD)

- 1) Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.
- 2) 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.
- 3) Alat/sarana yang diperlukan adalah
 - a) Instrumen TDD menurut umur anak;
 - b) Gambar binatang (ayam, anjing, kucing), manusia;
 - c) Mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola).
- 4) Cara melakukan TDD
 - a) Tanyakan tanggal, bulan, dan tahun anak lahir, kemudian hitung umur anak dalam bulan.
 - b) Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.
 - c) 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. Pada anak umur 24 bulan atau lebih
- (6) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/ pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
- (7) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/ pengasuh.
- (8) Jawaban “Ya” jika anak dapat melakukan perintah orangtua/ pengasuh.
- (9) Jawaban “Tidak” jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.

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.

Intervensi

- (1) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
- (2) Rujuk ke rumah sakit apabila tidak dapat ditanggulangi.

C. Perkembangan Motorik Kasar

1. Pengertian

Perkembangan motorik merupakan perkembangan kontrol pergerakan badan melalui koordinasi aktivitas saraf pusat, saraf tepi dan otot. Kontrol pergerakan ini muncul dari perkembangan reflex-refleks yang dimulai sejak lahir. Anak menjadi tidak berdaya sampai perkembangan ini muncul. Perkembangan motorik dibagi menjadi dua, yaitu perkembangan motorik kasar dan motorik halus. Perkembangan motorik kasar melibatkan otot-otot besar; meliputi perkembangan gerakan kepala, badan, anggota badan, keseimbangan dan pergerakan. Sedangkan perkembangan motorik halus adalah koordinasi halus yang melibatkan otot-otot kecil yang dipengaruhi oleh matangnya fungsi motorik, fungsi visual yang akurat, dan kemampuan intelek nonverbal (Soetjiningsih, 2017: 26).

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 (Kemenkes RI, 2019: 8).

2. Faktor Stimulasi Motorik Kasar

Berikut beberapa hal yang dapat mempengaruhi stimulasi motorik kasar anak (Afriyanti, dkk, 2019: 42).

a. Faktor keluarga

Orang tua bersama para pendidik dan lingkungan sangat memiliki peran penting dalam membantu anak dalam mengembangkan kecerdasan yang dimilikinya.

b. Faktor lingkungan

Anak yang tidak mempunyai kesempatan untuk belajar seperti sering digendong dapat mengalami keterlambatan motorik yang lambat. Salah satu penyebab gangguan perkembangan motorik adalah kelainan tonus otot atau penyakit neoromuscular.

1) Faktor guru

Guru semestinya memberikan metode yang tepat dalam menyampaikan pembelajaran motorik kasar pada anak, oleh karena itu dibutuhkan untuk metode praktik dalam menyampaikan.

2) Media

Media edukatif dan sumber pembelajaran dapat beraal dari lingkungan alam sekitar atau bahan yang disiapkan oleh guru.

3. Manfaat Stimulasi Motorik Kasar

Pemberian stimulasi pada usia dini antara lain adalah melatih koordinasi anggota tubuh bayi, keseimbangan, kekuatan otot lengan dan tungkai, visual, dan spasial bayi, propriosseptik, koordinasi, keseimbangan, kekuatan otot perut, punggung dan tungkai, serta visual dan spasial bayi. Dengan demikian, tujuan gerak stimulasi antara lain agar bayi mampu mengkoordinasikan anggota tubuhnya untuk mengangkat benda yang memiliki bobot dan mengangkat tubuhnya dan berdiri secara seimbang sendiri atau berpegangan.

Salah satu contoh dengan melalui permainan tradisional, secara langsung dapat memberikan kontribusi kepada anak-anak diantaranya berupa :

- a. Pembentukan fisik yang sehat, bugar, tangguh, unggul, dan berdaya asing.
- b. Pembentukan mental meliputi: sportifitas, toleran, disiplin, dan demokratis.

- c. Pembentukan moral menjadi tanggap, peka, jujur dan tulus.
- d. Pembentukan kemampuan sosial, yaitu mampu bersaing, bekerjasama, disiplin, bersahabat, dan berkebangsaan (Arifiyanti, 2019: 42).

4. Unsur-unsur Keterampilan Motorik Kasar Anak

Keterampilan motorik kasar setiap orang pada dasarnya berbeda-beda tergantung pada banyaknya gerakan yang dikuasainya diantaranya:

- a. Kekuatan, adalah keterampilan sekelompok otot untuk menimbulkan tenaga sewaktu kontraksi. Kekuatan otot harus dimiliki anak sejak dini, apabila anak tidak memiliki kekuatan otot tentu anak tidak dapat melakukan aktivitas bermain yang menggunakan fisik, seperti: berlari, melompat, melempar, memanjat, bergantung dan mendorong.
- b. Koordinasi, adalah keterampilan untuk mempersatukan atau memisahkan dalam satu tugas yang kompleks. Contoh: anak dalam melakukan lemparan harus ada koordinasi seluruh anggota tubuh yang terlibat.
- c. Kecepatan, adalah sebagai keterampilan yang berdasarkan kelenturan dalam satuan waktu tertentu, contohnya: berapa jarak yang ditempuh anak dalam melakukan lari empat detik, semakin jauh jarak yang ditempuh anak, maka semakin tinggi kecepatannya.
- d. Keseimbangan, adalah keterampilan seseorang untuk mempertahankan tubuh dalam berbagai posisi.
- e. Kelincahan, adalah keterampilan mengubah arah dan posisi tubuh dengan cepat dan tepat pada waktu bergerak dari titik satu ke titik yang lain. Contohnya: bermain kucing dan tikus, bermain menjala ikan dll.

Unsur-unsur keterampilan motorik kasar seperti yang dikemukakan di atas antara lain kekuatan, koordinasi, kecepatan, keseimbangan dan kelincihan merupakan unsur yang membentuk atau mendukung perkembangan motorik kasar. Setiap unsur ini dipastikan ada dalam perkembangan motorik kasar bagi anak, hanya saja waktu yang mengoptimalkan perkembangan motorik kasar tersebut. Maka dari itu, tugas guru dan orang tua untuk memaksimalkan setiap unsur motorik kasar tersebut agar dapat mendukung perkembangan motorik yang sempurna (Raudhah: vol IV No 2: Juli-Desember, 2016).

5. Gerak Dasar Motorik Kasar

Pola gerak kasar adalah bentuk gerakan-gerakan sederhana yang bisa dibagi menjadi 3 bentuk sebagai berikut:

- a. Gerak Lokomotor (gerakan berpindah tempat): seperti berjalan, berlari, melompat, dan meluncur.
- b. Gerak Non-Lokomotor (gerakan tidak berpindah tempat): seperti mengangkat, mendorong, melengkung, berayun, dan menarik.
- c. Manipulatif, dimana ada sesuatu digerakkan, misalnya melempar, menangkap, menyepak, memukul, dan gerakan lain, yang berkaitan dengan lemparan dan tangkapan sesuatu (Raudhah: vol IV No 2: Juli-Desember, 2016).

6. Deteksi Dini Keterlambatan Motorik Kasar

Menurut (Adriana Dian, 2017:15), perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebabnya adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskuler. Anak dengan *cerebral palsy* dapat mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai spastisitas, athetosis, ataksia atau

hipotonia. Kelainan sumsum tulang belakang seperti spina bifida juga dapat menyebabkan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia atau hipotonia serta dapat juga menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik. Penyakit neuromuskular seperti distrofi merupakan gangguan motorik yang selalu di dasari adanya penyakit tersebut.

Faktor lingkungan juga kepribadian anak dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak tidak mempunyai kesempatan belajar seperti sering di bedong atau di letakkan di *baby walker* dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik.

Ada beberapa gejala yang merupakan pertanda terjadinya gangguan pada perkembangan motorik kasar anak, antara lain :

a. Terlalu Kaku atau Lemah

Misalnya bayi usia 5 bulan masih mengepal telapak tangannya, tubuh agak kaku saat digendong, serta cenderung membanting-banting diri ke belakang. Saat diberdirikan dengan bertopang pada ketiaknya, tungkai kecil terjulur kaku, pada waktu berbaring telentang tanpa melakukan gerakan apa pun, serta kepala tidak bisa diangkat (terkulai) saat digendong, semua menunjukkan motorik kasar anak terlalu kaku atau lemah.

b. Ukuran Bayi Abnormal

Apabila kepala anak terlalu besar kemungkinan menderita hidrosefalus atau menimbunnya cairan dalam otak, sementara apabila kepala terlalu kecil kemungkinan merupakan pertanda tidak maksimal- nya perkembangan otak si anak.

c. Pernah Kejang

Kejang yang terjadi merupakan pertanda adanya kerusakan dalam sistem saraf pusat.

d. Melakukan Gerakan Aneh

Misalnya bayi menunjukkan gerakan seperti berputar-putar sendiri tanpa koordinasi atau tujuan yang jelas.

e. Terlambat Bicara

Usia bayi menginjak satu tahun misalnya baru bisa mengucapkan ah atau oh.

f. Proses Persalinan Tidak Mulus

Misalnya ibu mencoba menggugurkan kandungan, atau proses kelahiran kurang baik, misalnya bayi dipaksa lahir secara alami, sehingga terjadi trauma pada kepala.

7. Penatalaksanaan

Tahapan Perkembangan dan Stimulasi Umur 6-9 Bulan.

a. Bayi duduk sendiri dengan kedua tangan menyangga tubuhnya.

Menstimulasi dengan menyangga berat, mengembangkan kontrol terhadap kepala, dan duduk

b. Belajar berdiri, kedua kakinya menyanggah sebagian berat badan.

1) Menarik ke posisi berdiri.

Dudukkan bayi ditempat tidur, kemudian tarik bayi ke posisi berdiri. Selanjutnya, lakukan hal tersebut di atas meja, kursi atau tempat lainnya.

2) Berjalan berpegangan.

Ketika bayi telah mampu berdiri, letakkan mainan yang disukainya dengan bayi dan jangan terlalu jauh. Buat agar bayi mau berjalan berpegangan pada ranjangnya atau perabotan rumah tangga untuk mencapai mainan tersebut.

3) Berjalan dengan bantuan

Pegang kedua tangan bayi dan buat agar ia mau melangkah.

c. Merangkak, meraih mainan atau mendekati seseorang.

Letakkan sebuah mainan di luar jangkauan bayi, usahakan agar ia mau merangkak kearah mainan dengan menggunakan kedua tangan dan lututnya (Kemenkes RI, 2019: 49).

Tahapan Perkembangan dan Stimulasi Umur 9-12 Bulan.

Mengangkat badannya pada posisi berdiri, Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan pada kursi/meja, dan dapat berjalan dengan dituntun. Menstimulasikan dengan :

1) Merangkak.

2) Berdiri.

3) Berjalan sambil berpegangan.

4) Berjalan dengan bantuan (Kemenkes RI, 2019: 52).

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes RI 320, 2020: 8). 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 (Handayani, 2017: 130).

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai ‘rujukan’ oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun *International Confederation of Midwives* (ICM) pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan (Aisa, Sitti., dkk. 2018:1).

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan 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 (Handayani, 2017: 131).

Berikut langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan varney menurut Handayani (2017:131-132), antara lain :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi 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 diagnosa”keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. 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 yang menyeluruh meliputi apa yang sudah

diidentifikasi dari klien 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 (Handayani, 2017:131-132).

2. Data Fokus SOAP

Metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Handayani, 2017: 134).

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 dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Handayani, 2017: 135).

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistic meliputi biospsikososio, spiritual dan kultural. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Kemenkes RI 320, 2020: 8).

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 (Handayani, 2017: 135).

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. 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 (Handayani, 2017: 135).

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes RI 320, 2020: 8).

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, 2017: 135).

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (*safety*) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes RI 320, 2020: 9).