

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Tahun pertama kehidupan, terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini merupakan periode emas sekaligus masa-masa yang rentan terhadap pengaruh negatif. Nutrisi yang cukup, status gizi yang baik, pengasuh yang benar, dan stimulasi yang tepat pada periode ini akan membantu anak untuk tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan optimalnya sehingga dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhir masa remaja. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usianya (Kemenkes RI, 2016).

Pertumbuhan adalah bertambah ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.

(Kemenkes RI, 2016). Menurut Soetjiningsih, 2017 menyatakan bahwa pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kualitatif, bertambahnya jumlah, ukuran pada tingkat sel, organ pada individu.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Adriana Dian, 2017).

2. Sosialisasi dan Kemandirian

a. Pengertian Sosialisasi dan Kemandirian

Sosialisasi dan Kemandirian adalah proses belajar yang dialami seseorang untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, nilai-nilai dan norma-norma agar ia dapat berpartisipasi sebagai anggota dalam kelompok masyarakatnya. Kemandirian merupakan salah satu aspek kepribadian yang tidak dapat berdiri sendiri. Artinya kepribadian yang lain harus dilatih mulai sejak dini. Mandiri merupakan suatu bentuk pola kehidupan manusia dalam memenuhi kebutuhan hidup dengan cara melakukan aktivitas atas usaha sendiri. (Jamilah, 2019)

Menurut Asrori (2008) anak akan mandiri bila dimulai dari keluarganya dan hal inilah yang menyebabkan tingkat kemandirian seseorang berbeda-beda antara yang satu dengan yang lain, karena faktor yang mempengaruhi kemandirian tersebut. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian adalah: keturunan orang tua, pola asuh orangtua, system pendidikan di sekolah, system kehidupan di masyarakat. Koentjaraningrat (2008)

mengatakan kemandirian merupakan bagian dari kepribadian yang merupakan susunan unsur akal yang dapat menentukan perbedaan tingkah laku atau tindakan dari setiap individu, (komala, 2015)

- 1) Hal yang menjadi menanamkan kemandirian pada anak sejak dini sebagai berikut
- 2) Suasana yang terasa asing dan berat bagi anak-anak karena harapan orangtua dan menjadi anak yang baik, maka perlu ditanamkan rasa percaya diri dalam diri anak-anak dengan memberikan kepercayaan untuk melakukan sesuatu yang mampu dilakukan sendiri.
- 3) Kebiasaan Dengan memberikan kebiasaan yang baik kepada anak sesuai dengan usia dan tingkat perkembangannya, misalnya membuang sampah pada tempatnya, melayani dirinya sendiri
- 4) Komunikasi Komunikasi merupakan hal penting dalam menjelaskan tentang kemandirian kepada anak dengan bahasa yang mudah dipahami (komala, 2015)

Menurut (Wibowo, 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian sampel memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 33 dengan presentase 56,9%. Sikap kemandirian pada anak usia prasekolah dipengaruhi juga oleh jenis kelamin anak tersebut, anak laki-laki membutuhkan perhatian lebih banyak dibandingkan anak perempuan maka anak perempuan lebih terlatih untuk mandiri. Anak perempuan juga lebih mudah untuk berinteraksi dengan lingkungan baru atau teman baru Teman sebaya bisa menjadi faktor utama yang membuat anak yang telah diberi pola asuh demokratis ini masih belum mandiri karena teman sebaya bisa sering

membantu anak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh anak sendiri tanpa bantuan namun sering dibantu oleh teman sehingga membuat rasa percaya diri anak menjadi kurang dan anak akan merasa selalu membutuhkan orang lain yaitu temannya saat melakukan sesuatu. Kemandirian anak dapat dicapai jika pola pengasuhan orang tua terhadap anak tepat . Pola asuh orang tua yang tepat adalah pola asuh demokratis, karena pada pola pengasuhan demokratis orang tua lebih berfikir rasional dan memberikan anak kesempatan melakukan tugas perkembangannya (mantali, umboh, & batha, 2018)

3. Stimulasi yang Diberikan Orang Tua Untuk Anak

Stimulasi yang diberikan kepada anak dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan oleh orang tua atau keluarga sesuai dengan pembagian kelompok umur stimulasi anak. Stimulasi yang diberikan untuk anak yaitu sebagai berikut :

- a. Mendorong anak untuk berpakaian sendiri, menyimpan mainannya tanpa dibantu, dan membantu kegiatan di rumah seperti memasak, bersih-bersih rumah dan sebagainya.
- b. Mengajak anak berbicara tentang apa yang dirasakan anak dan mengikut sertakan anak dalam acara makan sekeluarga.
- c. Membuat rancana kegiatan ke luar sering-sering, memberikan kesempatan anak mengunjungi tetangga, teman dan saudara tanpa ditemani.
- d. Memberikan kesempatan pada anak untuk memilih acara televisi yang ingin dilihat, tetapi tetap dibantu memilihkan acara. Batasi waktu

menonton televisi tidak lebih dari 2 jam sehari. Lihat dan bicarakan beberapa acara yang dilihat dan didengar bersama

4. Perkembangan Personal-Sosial

Manusia adalah makhluk sosial. Mereka mencari pengalaman dalam lingkungan sosial dan berinteraksi dengan yang lain. Pada akhir tahun pertama kehidupan, manusia memperoleh banyak pengalaman dalam perkembangan personal dan sosial. Manusia bisa membedakan antara keluarga dengan orang lain, dia belajar berkomunikasi dan meniru keterampilan, dan dia bisa berinteraksi dengan teman sebayanya. Mereka memperoleh pengalaman perasaan cinta pertamanya dengan ibunya (Soetjiningsih, 2017).

Gessell menjelaskan bahwa salah satu dari empat tugas perkembangan anak adalah personal-sosial, sebuah istilah yang sering digunakan karena perkembangan ini menyangkut tingkah laku individu dan sosial. Perkembangan keduanya tidak selalu seiring, perkembangan kepribadian individu bisa tidak sejalan dengan perilaku sosial, begitu pula sebaliknya. Contoh, seorang introvert mempunyai perkembangan personal yang baik, tapi keterampilan sosialnya kurang. Kemampuan personal-sosial seorang anak tidak selalu sesuai dengan kemampuan kognitifnya (Soetjiningsih, 2017).

a. Perkembangan Personal

Pada awal kehidupannya, mula-mula seorang anak masih bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Orangtua harus melatih usaha kemandirian anak, mula-mula dalam hal pemenuhan kebutuhan anak

sehari-hari, seperti makan, minum, buang air kecil dan besar, berpakaian, dan lain-lain. Selanjutnya, kemampuannya ditingkatkan dalam hal kebersihan, kesehatan, dan kerapian. Perkembangan personal meliputi berbagai kemampuan yang dikelompokkan sebagai kebiasaan.

1) Kepribadian

Kepribadian adalah aspek pada seseorang yang unik untuk setiap individu, dan berbeda - sejak lahir. Kepribadian mempunyai struktur yang menarik untuk suatu keadaan menyenangkan dari insting dasar. Freud menjelaskan insting dasar tersebut berdasarkan fase psikoseksual dan Erikson menjelaskan berdasarkan fase psikososial.

2) Watak

Definisi yang tepat untuk watak masih kontroversial, tetapi umumnya watak mencerminkan karakteristik gaya emosional anak dan respons tingkah laku terhadap berbagai situasi. Ini ditentukan oleh faktor genetik dan dimodifikasi oleh lingkungan. Terdapat sembilan sifat yang menentukan apakah anak akan mempunyai watak mudah, sulit atau lambat untuk menjadi hangat.

- a) Tingkat aktivitas, proporsi dari periode aktivitas ke periode tanpa aktivitas
- b) Kemampuan adaptasi untuk berubah
- c) Suasana hati positif atau negatif
- d) Intensitas respons emosional
- e) Irama fungsi biologik
- f) Persistensi terhadap lingkungan

- g) Kemampuan mengalihkan perhatian
- h) Pendekatan dalam melawan/ menolak situasi baru
- i) Batas stimulasi yang diperlukan untuk menghasilkan sebuah respons.

Anak yang mudah yaitu: secara umum anak tampak gembira, memiliki fungsi biologis yang ritmis, dan menerima terhadap pengalaman baru. Anak yang sulit adalah lebih lekas marah, sulit dibuat senang, memiliki ritme biologis yang tidak teratur, dan lebih kuat dalam mengekspresikan emosi. Sedangkan anak yang lambat untuk menjadi hangat adalah anak yang tenang namun lambat dalam beradaptasi terhadap orang atau situasi yang baru.

3) Emosi

Emosi adalah perubahan dalam arousal level, yang ditandai oleh perubahan fisiologi, seperti denyut jantung atau frekuensi napas. Perubahan tersebut menyebabkan peningkatan kemampuan mandiri, dan bersosialisasi yaitu perasaan mengerti terhadap orang lain, serta belajar menunggu untuk keadaan yang menyenangkan. Pada anak autisme dan anak cemas-depresi tidak mudah mengenali emosi pada ekspresi wajahnya dibandingkan dengan anak-anak yang normal. Beberapa emosi yang mengalami perkembangan adalah menangis, tersenyum dan tertawa, cemas, rasa iri, marah dan menyerang (Soetjiningsih, 2017).

b. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial adalah perkembangan kemampuan anak untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya. Mula-mula anak hanya mengenal orang-orang yang paling dekat dengan dirinya, yaitu

ibunya, selanjutnya orang-orang yang serumah, dengan bertambahnya usia anak, perlu dikembangkan pergaulan yang lebih luas Anak perlu berkawan dan perlu diajarkan aturan-aturan, disiplin, sopan santun, dan lain lain. Bayi dikelilingi oleh suatu jejaring sosial (Soetjiningsih, 2017).

c. Milestone Perkembangan Personal-Sosial

Milestone perkembangan personal-sosial lebih bervariasi daripada perkembangan motorik dan kognitif, karena perkembangan personal-sosial lebih banyak dipengaruhi faktor lingkungan. Seorang bayi mewarisi karakteristik emosional-sosial dan gaya berinteraksi, tetapi sifat bawaan tersebut dimodifikasi oleh gaya orangtua dan lingkungan sosial. Milestones dan red flags perkembangan personal-sosial dapat dilihat pada keterlambatan membalas senyuman mungkin menunjukkan masalah kasih sayang dan mungkin berkaitan dengan keadaan depresi ibu pada saat hamil. Keterlambatan tersenyum juga berhubungan dengan gangguan visual dan kognitif. Kalau tidak ada hubungan sosial, mungkin anak mengalami autisme kalau disertai keterlambatan perkembangan bahasa dan tingkah laku (Soetjiningsih, 2017).

5. Jenis Skrining / Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang

Jenis kegiatan deteksi atau disebut juga skrining, dalam SDIDTK adalah sebagai berikut :

a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan

1) Cara pengukuran berat badan Menggunakan timbangan bayi

- a) Timbangan bayi di gunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring /duduk tenang

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



Gambar 1
Cara Mengukur Berat Badan Dengan Timbangan

- 2) Cara pengukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) sesuai tabel berikut :

Cara mengukur dengan posisi berbaring :

- a) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.
- b) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
- c) Kepala bayi menempel pada pembatas angka 0.
- d) Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).

- e) Petugas 2 : tangan kiri menekan lutu bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki
- f) Petugas 2 : membaca angka di tepi di luar pengukur



Gambar 2
Cara Mengukur Panjang Badan Dengan Posisi Tidur

- 3) Cara mengukur dengan posisi berdiri
 - a) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
 - b) Berdiri tegak menghadap kedepan.
 - c) Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
 - d) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
 - e) Baca angka pada batas tersebut.



Gambar 3
Cara Mengukur Tinggi Badan Posisi Berdiri

- 4) Penggunaan Tabel BB/TB
 - a) Ukur tinggi/panjang dan timbang berat badan anak, sesuai cara diatas.

- b) Lihat kolom Tinggi/Panjang Badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran.
 - c) Pilih kolom Berat Badan untuk laki-laki (kiri) atau perempuan (kanan) sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak.
 - d) Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka Standar Deviasi (SD).
 - e) Untuk menentukan bagaimana dengan status gizi anak tersebut, menggunakan grafik WHO 2006 dan terdapat pada buku KIA revisi 2015.
 - f) Pengukuran Lingkaran Kepala Anak
- 5) Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal.
 - 6) Jadwal, disesuaikan dengan umur anak. Umur 0–11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12–72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran dan penilaian lingkaran kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.
 - 7) Cara mengukur lingkaran kepala
 - 8) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
 - 9) Baca angka pada pertemuan dengan angka 0.
 - 10) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.

- 11) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- 12) Buat garis yang menghubungkan ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.



Gambar 4
Cara Mengukur Lingkar Kepala

a) Interpretasi

- (1) Apabila ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam "jalur hijau", lingkaran kepala anak normal.
- (2) Apabila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar "jalur hijau", lingkaran kepala anak tidak normal.
- (3) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal
- (4) Apabila berada di atas "jalur hijau" dan mikrosefal apabila berada di bawah "jalur hijau".

b) Intervensi

Apabila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke rumah sakit.

b. Deteksi penyimpangan perkembangan

Deteksi dini penyimpangan perkembangan yaitu meliputi Pendeteksian menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), Tes Daya Lihat (TDL), Tes Daya Dengar(TDD)

1) Deteksi dini penyimpangan mental emosional yaitu menggunakan :

Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME), Check List for Autism in Toddlers (CHAT) atau Cek lis Deteksi Dini Autis, Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

2) Deteksi penyimpangan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Tujuan deteksi/skrining ini untuk mengetahui apakah perkembangan anak normal atau tidak. Jadwal skrining KPSP rutin dilakukan pada saat umur anak mencapai 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72bulan. Bila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang pada usia anak diluar jadwal skrining, maka gunakan KPSP untuk usia skrining terdekat yang lebihmuda.

a) Alat yang dipakai : Formulir KPSP menurut kelompok umur.

Formulir KPSP berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak, petugas memeriksa/ menanyakan kepada orang tua dan anak. Formulir KPSP tersedia untuk untuk setiap kelompok umur anak dari 3 bulan hingga 72bulan.

b) Interpretasi hasil KPSP

Bila jawaban "Ya" mencapai 9-10 berarti perkembangan anak SESUAI dengan tahap perkembangannya, bila jawaban "Ya" berjumlah 7-8 berarti perkembangan anak meragukan, sedangkan bila jawaban "Ya" berjumlah 6 atau kurang berarti kemungkinan ada penyimpangan perkembangan anak.

Bila perkembangan anak sesuai umur atau (S), lakukan tindakan sebagai berikut :

- (1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
- (2) Teruskan pola asuh anak sesuai tahap perkembangan anak.
- (3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
- (4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan sekali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita. Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36- 72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan kelompok bermain dan TK.
- (5) Lakukan pemeriksaan rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada berumur kurang dari umur 24 bulan dan setiap 6 bulan pada umur 24 bulan sampai 72bulan.

Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:

- (1) Beri petunjuk kepada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan seseringmungkin.
- (2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketinggalannya.
- (3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan/mengejar ketinggalannya.
- (4) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
- (5) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umuranak.
- (6) Jika hasil KPSP ulang jawabannya “ya” tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- (7) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan sebagai berikut Rujuk ke RS, dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara, bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

3) Tes Daya Dengar (TDD)

Tujuan tes ini untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Jadwal TDD setiap 3 bulan pada bayi (usia kurang dari 12 bulan), dan setiap 6 bulan pada anak usia 12 bulan keatas.

Jadwal : setiap 3 bulan pada bayi kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak usia 12 bulan ke atas. Tes ini dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD, dan petugas terlatih lainnya.

Pemeriksa memakai alat/instrumen TDD menurut usia anak, gambar-gambar binatang dan manusia serta mainan (boneka, cangkir, sendok dan bola). Pada anak usia kurang dari 24 bulan, semua pertanyaan dijawab oleh orang tua/pengasuh, sedangkan pada anak usia lebih dari 24 bulan, pertanyaan berupa perintah-perintah kepada anak melalui orang tua/pengasuh untuk dikerjakan anak. Pemeriksa mengamati dengan teliti kemampuan anak dalam melakukan perintah yang diinstruksikan oleh orang tua/pengasuh. Jawaban 'Ya' bila anak dapat melakukan yang diperintahkan, jawaban 'Tidak' bila anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah.

Interpretasi hasil pemeriksaan : Bila ada satu atau lebih jawaban "Tidak" kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran. Intervensinya: bila perlu pemeriksaan diulang 2 minggu kemudian untuk meyakinkan bahwa ada gangguan pendengaran. Anak dirujuk ke Rumah Sakit bila diduga mengalami gangguan pendengaran

4) Tes Daya Lihat (TDL)

Tujuan tes ini untuk menemukan gangguan/kelainan daya lihat anak sejak dini agar dapat segera ditindaklanjuti sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Jadwal TDL setiap 6 bulan pada anak usia pra-sekolah (36-72 bulan).

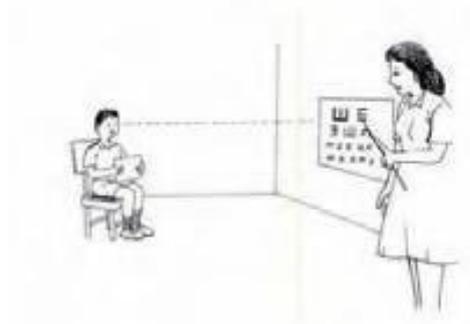
Jadwal : dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36-72 bulan. Tes ini oleh tenaga kesehatan, guru TK, petugas PAUD terlatih.

a) Alat yang diperlukan :

- (1) Ruangan yang bersih, tenang dengan penyaluran yang baik
- (2) Dua buah kursi, satu untuk anak, satu untuk pemeriksa.
- (3) Poster “E” untuk digantung dari kartu “E” untuk dipegang anak.
- (4) Alat penunjuk

b) Cara melakukan tes daya lihat :

- (1) Pilih suatu ruang bersih dan tenang dengan penyaluran yang baik.
- (2) Gantungkan poster “E” setinggi mata anak pada posisi duduk.
- (3) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster “E” menghadap ke poster “E”.



Gambar 5
Cara Melakukan Tes daya lihat

- (4) Letakkan sebuah kursi lainnya disamping poster “E” untuk pemeriksa.
- (5) Pemeriksa memerikan kartu “E” pada anak. Latih anak dalam mengarahkan kartu E menghadap ke atas, bawah, kiri, kanan, sesuai ditunjuk pada poster “E” oleh pemeriksa, beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu “E” dengan benar.

- (6) Selanjutnya anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/kertas
- (7) Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf "E" pada poster satu- persatu mulai garis pertama sampai garis ke empat atau garis "E" terkecil yang masih dapat dilihat.
- (8) Uji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu "E" yang dipegangnya dengan huruf "E" pada poster.
- (9) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama
- (10) Setiap kali anak mampu mencocokkan, berikan anak pujian.

c) Interpretasi hasil pemeriksaan :

Bila anak tidak dapat mencocokkan sampai baris ketiga Poster E dengan kedua matanya maka diduga anak mengalami gangguan daya lihat. Untuk itu lakukan intervensi: Minta kepada orang tua agar membawa anaknya untuk memeriksa ulang 2 minggu kemudian. Bila pada pemeriksaan ulang 2 minggu kemudian didapati hasil yang sama maka kemungkinan anak memang mengalami gangguan daya lihat. Selanjutnya pemeriksa menganjurkan anak diperiksa ke Rumah Sakit dengan membawa surat rujukan yang berisi keterangan mata yang mengalami gangguan (mata kiri, kanan atau keduanya).

5) Aspek Mental Emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi.

Tujuan pemeriksaan ini untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas pada anak agar dapat segera dilakukan tindakanintervensi.

Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan, dilakukan untuk anak yang berusia 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/ pemeriksaan perkembangan anak.

Alat yang digunakan untuk mendeteksi yaitu :

- a) Kuesioner masalah mental emosional (KMME) Bagi anak umur 36 bulan- 72bulan
- b) Ceklis autis anak pra sekolah Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) bagi anak umur 18 - 36bulan.
- c) Folmulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Menggunakan Abreviated Conner Rating Scale Bagi ank umur 36 bulankeatas.

6) Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME)

Bagi anak umur 36 - 72 bulan Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau masalah mental emosional pada anak prasekolah. Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36-72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining atau pemeriksaan perkembangan anak.

- a) Alat yang digunakan adalah KMME yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36-72 bulan.
- b) Cara melakukan :

Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring satu persatu perilaku yang tertulis pada KMME Kepada orang tua atau

pengasuh anak. Catat jawaban “Ya” Kemudian hitung jumlah jawaban “YA”

c) Interpretasi :

Bila ada jawaban “YA”Maka kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional.

Bila jawaban “ya” hanya 1 :

(1) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh yang mendukung PerkembanganAnak

(2) Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa atau tumbuh kembang anak.

Bila jawaban “ya” ditemukan 2 atau lebih :

Rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa atau tumbuh kembang anak. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yangditemukan.

7) Folmulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Menggunakan Abreviated Conner Rating Scale Bagi ank umur 36 bulan keatas.

a) Anak tidak bisa duduktenang

b) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenallelah

c) Perubahan suasana hati yang mendadak atauimpulsif

(1) Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini GPPH formulir ini terdiri dari 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua atau pengasuh anak atau guru TK dan pertanyaan yang perlu

pengamatan pemeriksa.

(2) Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH:

Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu-persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH.

Jelaskan kepada orang tua atau pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.

Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH. Keadaan yang ditanyakan atau diamati ada pada anak dimanapun anak berada, misal: ketika dirumah, sekolah, pasar, toko, dan lain-lain. Setiap saat dan ketika anak denngan siapa saja.

Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

a) Interpretasi

Beri nilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan bobot nilai berikut ini dan jumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi nilaitotal.

Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan padaanak

Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada
anak

Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan padaanak

Nilai3 : jika keadaan tersebut selalu ada padaanak.

Bila nila total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

b) Intervensi :

- (1) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke RS yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/ tumbuh kembang anak.
- (2) Bila nilai total kurang dari 1 tetapi anda ragu- ragu jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. ajukan pertanyaan kepada orang- orang terdekat dengan anak.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh Association Confederation Nursing Midwifery (ACNM) tahun 1999 terdiri atas:

- a. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi, bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.

- g. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

Selanjutnya Varney (2010), meringkasnya menjadi 7 langkah manajemen asuhan kebidanan yaitu :

- a. Langkah I: Pengumpulan data dasar, data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar : Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, Meninjau Catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.
- b. Langkah II : Interpretasi data dasar, sesuai standar nomenklatur diagnosis kebidanan, yang telah diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan serta dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan,
- d. Langkah IV : Dari data yang ada mengidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/ dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/ kolaborasi.

- e. Langkah V : Perencanaan, tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional valid berdasar pengetahuan dan teori yang up to date.
- f. Langkah VI : Pelaksanaan, bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain. Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.
- g. Langkah VII : Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan. Bidan melakukan rganajemen kebidanan yang berkesinambungan dan terus-menerus

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan terdiri dan pengkajian data dasar, interpretasi data dasar, antisipasi diagnose/masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan (Batbual, Bringiwatty, 2021).

2. Data Fokus SOAP

Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumntasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkahmetode SOAP.

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

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

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis

data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

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