

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita

1. Pengertian Balita

Balita merupakan istilah yang berasal dari kependekan dibawah 5 tahun. Balita merupakan kelompok usia tersendiri yang menjadi sasaran program KIA (Kesehatan ibu anak) di lingkup Dinas Kesehatan. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam keoptimalan fungsinya (Saidah H, 2020: 6).

2. Definisi Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel,serta jaringan intraseluler berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh tubuh sebagianatau keseluruhan sehingga dapat di ukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan (Darmawan, 2019:3). 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, 2019:4)

Pertumbuhan merupakan perubahan ukuran dan bentuk tubuh atau anggota tubuh, misalnya bertambah berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala dan perubahan tubuh yang lainnya. (Maya S, 2021: 20-21).

3. Definisi 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 organ yang pengaruhnya (Darmawan, 2019: 3). Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes 2019: 4). Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan (Armini, N.W, dkk, 2017: 34).

a. Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik merupakan salah satu aspek yang harus diperhatikan perkembangannya pada anak usia dini. Perkembangan motorik sering di jadikan sebagai tolok ukur untuk membuktikan bahwa anak tumbuh dan berkembang dengan baik. (Fitriani R, 2018: 25).

1) Motorik Kasar

Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otak besar, seperti duduk, berdiri, dan sebagainya

2) Motorik Halus

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, namun memerlukan koordinasi yang cermat, seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya (Darmawan, 2019: 9).

4. Kebutuhan Dasar Perkembangan Anak

a. Kebutuhan fisik-biologis (Asuh)

Kebutuhan fisik-biologis meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti : nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh dan lingkungan, pakaian, pelayanan/pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat.

b. Kebutuhan kasih sayang dan emosi (Asih)

Pada tahun-tahun pertama kehidupan (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak dengan cara :

- 1) Menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi
- 2) Diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya diberi contoh (buka dipaksa) dibantu, didorong/dimotivasi, dan di hargai dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang bukan ancaman/hukuman (Muzayyaroh, Dian PY, 2019: 59).

c. Kebutuhan stimulasi (Asah)

Anak perlu di stimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak. Dasar perlunya stimulasi dini. Semakin sering di rangsang akan makin kuat

hubungan anatar sel-sel otak semakin kompleks/luas merangsang otak kiri dan kanan secara seimbang untuk mengembangkan multilevel intelegen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi. (Muzayyaroh, Dian, 2019: 60).

5. Ciri-Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-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. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf (Kemenkes RI, 2019: 4)

b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat.

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 (Darmawan 2020: 4).

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 kependaiannya (Darmawan, 2020: 4).

e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

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

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

f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya (Kemenkes RI, 2019: 5).

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 ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan (Kemenkes RI, 2019 : 4-5).

6. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut (Darmawan A, 2020: 5). adapun faktor-faktor tersebut antara lain :

- a. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.
 - 1) Ras/etnik atau bangsa. Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa indonesia atau sebaliknya.
 - 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 pada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki lebih cepat.

5) Genetik

Genetik adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

6) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma *Down's* dan sindroma *Turner's*.

(Darmawan A, 2020: 6).

b. Faktor luar (*eksternal*)

1) Faktor prenatal

a) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thalidomid, dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis (Sunarsih, 2018: 13).

d) Endokrin

Diabetes meilitus dapat menyebabkan mekrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal (Sunarsih, 2018: 13).

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo Virus Herpers simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin : katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital

g) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

h) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain (Kemenkes RI, 2019: 6-7).

2) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia, dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak (Darmawan A, 2020:8).

3) Faktor Pascasalin

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat

b) Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan janin.

c) Lingkungan fisis dan kimia

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

d) Psikologis

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

e) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan (Darmawan, 2019: 8).

f) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan,

kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak (Kemenkes RI, 2019: 7).

g) Kelainan imunologi

Eritobalstosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan Kern icterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Lingkungan pengasuh

Pada lingkungan pengasuh, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

i) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

j) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan (Darmawan, 2019: 8).

7. Aspek-Aspek Perkembangan

Menurut (Sunarsih, 2018: 30) aspek-aspek perkembangan yang di pantau anantara lain :

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, 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, menjepit, menulis dan sebagainya.
- c. Kemampuan berbicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk membrikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, dan sebagainya.
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai 21 bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan, dan sebaagainya.

8. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut Adriana D, (2017:14-16) masalah yang sering timbul dalam pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, bahasa, emosi, dan prilaku.

a. Gangguan Pertumbuhan Fisik

Gangguan pertumbuhan fisik meliputi gangguan pertumbuhan di atas normal dan gangguan pertumbuhan dibawah normal. Pemantaun berat badan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dapat dilakukan secara mudah untuk mengetahui pola pertumbuhan anak.

b. Gangguan Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebabnya adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskuler. Anak dengan serebral palsy dapat mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia, atau hipotonia. Faktor lingkungan serta kepribadian ada juga dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak yang tidak mempunyai kesempatan untuk belajar seperti sering digendong atau diletakan di *baby walker* dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik (Adriana D, 2017: 15).

c. Gangguan Perkembangan Bahasa

Gangguan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya. Hak ini karena melibatkan kemampuan koognitif, motor, psikologis, emosi, dan lingkungan sekitar anak (Darmawan, 2019: 19).

Gangguan perkembangan bahasa pada anak dapat diakibatkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor genetik, gangguan pendengaran, intelegensi rendah kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, maturasi yang terlambat, dan faktor keluarga (Adriana D, 2017: 15).

d. Gangguan autisme

Autisme merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur tiga tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat yang memengaruhianak secara mendalam. Gangguan pada bidang autisme, mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku (Darmawan, 2019: 20).

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. (Sunarsih, 2018: 42).

1. Jenis Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut (Kemenkes RI, 2019: 39) 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, autism, 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)

(Kemenkes RI, 2019: 39).

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
(Kemenkes RI 2019:23)

Umur anak	Jenis deteksi tumbuh kembang yang harus dilakukan							
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan		Deteksi dini penyimpangan perkembangan			Deteksi dini penyimpang		
	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/Tinggi Badan

LK : Lingkar Kepala

KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

TDD : Tes Daya Dengar

TDL : Tes Daya Lihat

KMPE : Kuesioner Masalah Perilaku Emosional

M-CHAT : *Modified Checklist for Autism in Toddler*

GPPH : Gangguan pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

3. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2019: 25). Deteksi dini gangguan pertumbuhan pada anak dilakukan di semua tingkat pelayanan yaitu, Keluarga, masyarakat, puskesmas. Yang dipantau berat badan, panjang/tinggi badan dan lingkaran kepala oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus, atau gemuk
- b. Pengukuran Panjang badan terhadap umur atau tinggi badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak apakah normal, pendek, atau sangat pendek
- c. Pengukuran Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5-6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas.

Untuk pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur di laksanakan secara rutin di posyandu setiap bulan. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan dibawah garis merah, kader/masyarakat dapat merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan / tinggi badan.

1) Penimbangan Berat Badan dan Tinggi Badan (BB/TB)

Tujuan pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizi

anak, normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Jadwal pengukuran BB/TB di sesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita, pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih



Gambar 1
Pengukuran Tinggi Badan Dengan Cara Berdiri
Sumber : Kemenkes RI, 2019 :27

2) Pengukuran Lingkar Kepala Anak

Tujuan pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau di luar batas normal.



Gambar 2
Pengukuran Lingkar Kepala
Sumber : Kemenkes RI, 2019 :28

4. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2019: 30) 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 (Sunarsih 2018: 85).

- 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 (Sunarsih, 2018: 85)
- 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 untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: ”Pada posisi bayi Anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”.
 - e) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab. Karena itu, pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya (Kemenkes RI, 2019: 30)

- f) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu per satu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, "Ya" atau "Tidak". Catat jawaban tersebut pada formulir.
- g) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- h) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab (Kemenkes RI, 2019: 30).
- 7) Interpretasi hasil KPSP
- a) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya. Jawaban "Ya", apabila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya. Jawaban "Tidak", bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu (Kemenkes RI, 201: 31).
- 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 (Diana A, 2017:51).

8) 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)
- (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 (Kemenkes RI, 2019: 31).

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 (Diana A, 2017: 51).

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, dan petugas terlatih lainnya (Kemenkes RI, 2019: 32).
- 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 (Sunarsih, 2108: 88).
- 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) Pada anak umur kurang dari 24 bulan
 - (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.
 - (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 (Kemenkes RI, 2019: 32)

d) 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.

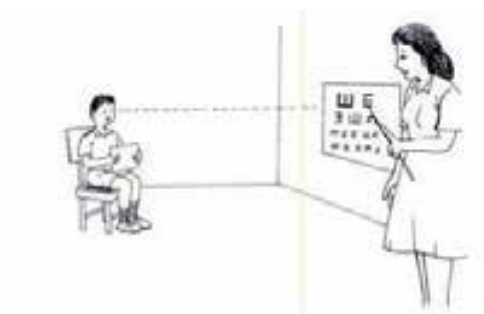
e) Intervensi

- (1) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
- (2) Rujuk ke rumah sakit apabila tidak dapat ditanggulangi
(Kemenkes RI, 2019: 33).

c. Tes Daya Lihat (TDL)

- 1) Tujuan tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.
- 2) Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, dan petugas terlatih lainnya.
- 3) Alat/sarana yang diperlukan adalah :
 - a) Ruangan yang bersih, tenang dengan penyaluran yang baik;
 - b) Dua buah kursi, 1 untuk anak, 1 untuk pemeriksa;
 - c) Poster "E" untuk digantung dan kartu "E" untuk dipegang anak
 - d) Alat penunjuk (Sunarsih, 2018: 89)
- 4) Cara melakukan tes daya lihat
 - a) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyaluran yang baik.

- b) Gantungkan poster "E" setinggi mata anak pada posisi duduk.
- c) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster "E", menghadap ke poster "E".
- d) Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster "E" untuk pemeriksa (Kemenkes RI, 2019: 33)



Gambar 3
Tes daya lihat

Sumber : Kemenkes RI, 2019 : 34

- (1) Pemeriksa memberikan kartu "E" kepada anak. Latih anak dalam mengarahkan kartu "E" menghadap atas, bawah, kiri, dan kanan sesuai yang ditunjuk pada poster "E" oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu "E" dengan benar (Sunarsih, 2018: 90).
- (2) Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/ kertas.
- (3) Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf "E" pada poster, satu per satu, mulai baris pertama sampai baris keempat atau baris "E" terkecil yang masih dapat dilihat.
- (4) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu "E" yang dipegangnya dengan huruf "E" pada poster.

(5) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama

(6) Tulis baris “E” terkecil yang masih dapat dilihat, pada kertas yang telah disediakan

(7) Interpretasi

Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster “E”. Apabila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster “E”, artinya tidak dapat mencocokkan arah kartu “E” yang dipegangnya dengan arah “E” pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat (Sunarsih, 2018: 90).

(8) Intervensi

Apabila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksaan berikutnya, anak tidak dapat melihat sampai baris yang sarna, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya) (Kemenkes RI, 2019: 34).

d. Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan

hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Apabila penyimpangan mental emosional terlambat diketahui, intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak (Sunarsih, 2018: 91).

Ada beberapa jenis alat yang digunakan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan mental emosional pada anak, yaitu sebagai berikut :

Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan, Ceklis Autis Anak Prasekolah (Checklist for Autism in Toddlers/CHAT) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan, formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan Abbreviated Conners Rating Scale bagi anak umur 36 bulan ke atas

- e. Deteksi Dini Masalah Mental Emosional pada Anak Prasekolah
 - 1) Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/ masalah mental emosional pada anak pra sekolah .
 - 2) Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak
 - 3) Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan
(Kemenkes RI, 2019: 36)
 - 4) Cara melakukan
 - a) Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring,

satu persatu perilaku yang tertulis pada KMME kepada orang tua/ pengasuh anak.

- b) Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMME kepada orang tua/ pengasuh anak (Sunarsih, 2018: 92).

5) Interpretasi

Apabila jawaban “Ya” hanya 1 (satu) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh yang Mendukung Perkembangan Anak.

- 6) Apabila ada jawaban “Ya”, kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional

7) Intervensi

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

- b) Apabila jawaban ”Ya” ditemukan 2 (dua) atau lebih Rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan (Kemenkes RI, 2019: 36).

f. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada umur 36 bulan ke atas. Jadwal deteksi dini GPPH anak prasekolah dilakukan atas

indikasi atau bila ada keluhan dari orangtua/pengasuh anak atau kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, Pengelola TPA dan guru TK (Kemkes RI, 2019: 37-38).

C. Stimulasi Tumbuh Kembang Anak

1. Pengertian Stimulasi

Stimulasi anak adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar usia 0-6 tahun agar berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi rutin secara dini dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak, bahkan gangguan yang menetap (Darmawan, 2019: 23).

2. Prinsip Dasar Stimulasi

Saat melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang harus diperhatikan, yaitu :

- a. Stimulasi dilakukan dengan didasari rasa cinta dan kasih sayang.
- b. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
- c. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak
- d. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan, dan tidak ada hukuman.
- e. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap keempat aspek kemampuan dasar anak.

- f. Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman, dan ada di sekitar anak
- g. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
- h. Anak selalu di beri pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya

Perkembangan kemampuan dasar anak mempunyai pola yang tetap dan berlangsung secara berurutan (Darmawan, 2019: 23).

Tabel 2
Pembagian Kelompok Usia Stimulasi Tumbuh Kembang Anak
(Sumber : Kemenkes RI, 2019:16)

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

3. Bentuk Stimulasi

Tahapan perkembangan dan stimulasi usia 48 bulan pada motorik halus menggunakan KPSP

- a. Tahapan Perkembangan
 - 1) Menggambar tanda silang
 - 2) Menggambar lingkaran
 - 3) Mengancing baju atau pakaian boneka (Kemenkes RI, 2019: 66)

b. Stimulasi yang perlu dilanjutkan

1) Ajak anak bermain puzzle, menggambar, menghitung, memilih dan mengelompokan, memotong dan menempel gambar.

2) Memotong

Beri anak gunting, tunjkan cara menggunting. Beri gambar besar untuk latihan menggunting

3) Menempel gambar

Bantu anak menemukan gambar yang menarik dari majalah, potongan kertas dan sebagainya. Minta anak menempel gambar tersebut pada karton/kertas tebal. Gantung gambar di kamar anak.

4) Menjahit

Gunting sebuah gambar dari majalah,tempel pada selemba karton. Buat lubang-lubang di sekeliling gambar tersebut. Ambil tali rafia simpulkan salah satu ujungnya. Kemudian ajari anak cara menjahit

5) Menghitung

Letakan sebuah kacang di mangkuk/kelereng

Ajari anak menghitung kacang dan letakkan kacang tersebut pada tempat lainnya. Mula-mula anak belum bisa menghitung lebih dari dua atau tiga. Bantu anak menghitung bila ada kesulitan

6) Menggambar dengan jari

Ajari anak menggambar dengan cat memakai jarinya di selemba kertas besar. Buat anak agar ia mau memakai kedua tangannya dan membuat bulatan besar atau bentuk-bentuk lainnya (Kemenkes RI, 2019: 66)

7) Membuat gambar tempel

Gunting kertas berwarna menjadi segi tiga, segi empat, lingkaran.

Jelaskan mengenai bentuk-bentuk tersebut. Minta anak membuat gambar dengan cara menempelkan potong-potongan berbagai bentuk di selembar kertas.

(Sumber: Kemenkes RI, 2019: 67).

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Menurut (Handayani, S.R, 2017:129) 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 (Handayani, S.R, 2017: 129).

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanna 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 S.R, 2017:131-132)

- 1) Langkah I : Pengumpulan data dasar, 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,
- 2) 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.

- 3) 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.
- 4) 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
- 5) 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 (Handayani S.R, 2017:131-132).
- 6) 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.

- 7) 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 dalam masalah dan diagnosa (Handayani S.R, 2017: 132).

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

2. Data Fokus SOAP

Berdasarkan (Handayani, S.R, 2017: 134) 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 dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian 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 selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (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 interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Handayaani, S.R, 2017: 135)

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, SR. 2017: 135).